

Année 1955

N°

THÈSE
pour le Doctorat en Médecine
(Diplôme d'Etat)

663

Par

HELLOUIN de CENIVAL Arlette

Née le 1er Mars 1926 à PARIS - 7ème

Présentée et soutenue publiquement le :

TITRE

Analyse des antécédents et des conditions
d'apparition de la maladie de Basedow dans
318 observations cliniques.
(Contribution à l'étude de la genèse du Basedow).

Président de thèse : Monsieur le Professeur CATHALA

Ed. A.G.E.I.P.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : HELLOUIN de CENIVAL

Prénom : Arlette

Date de soutenance :

N° d'ordre :

1

HELLOUIN de CENIVAL Arlette-
Analyse des antécédents et
des conditions d'apparition
de la maladie de Basedow
dans 318 observations
cliniques. (Contribution
à l'étude de la genèse du
Basedow.)
PARIS Dact. in 4° 106 p.
Thèse Med. Paris 1955
N°
Ed. A.G.E.M.P.

2

HELLOUIN de CENIVAL Arlette
Analyse des antécédents et
des conditions d'apparition
de la maladie de Basedow
dans 318 observations
cliniques. (Contribution
à l'étude de la genèse du
Basedow).
PARIS Dact. in 4° 106 p.
Thèse Med. Paris 1955
N°
Ed. A.G.E.M.P.

3

HELLOUIN de CENIVAL Arlette
Analyse des antécédents et
des conditions d'apparition
de la maladie de Basedow
dans 318 observations
cliniques. (Contribution
à l'étude de la genèse du
Basedow.)
PARIS Dact. in 4° 106 p.
Thèse Med. Paris 1955.
N°
Ed. A.G.E.M.P.

4

HELLOUIN de CENIVAL Arlette
Analyse des antécédents et
des conditions d'apparition
de la maladie de Basedow
dans 318 observations
cliniques. (Contribution
à l'étude de la genèse du
Basedow).
PARIS Dact. in 4° 106 p.
Thèse Med. Paris 1955
N°
Ed. A.G.E.M.P.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547107_0029

Année 1955

N°

THÈSE
pour le Doctorat en Médecine
(Diplôme d'Etat)

Par

HELLOUIN de GENIVAL Arlette

Née le 1er Mars 1926 à PARIS - 7ème

Présentée et soutenue publiquement le :

TITRE

Analyse des antécédents et des conditions
d'apparition de la maladie de Basedow dans
318 observations cliniques.
(Contribution à l'étude de la genèse du Basedow).

Président de thèse : Monsieur le Professeur CATHALA

Ed. A.G.E.M.P.



DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOIN, BRINDEAU, CADENAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GOUGEROT (E.), GUILLAIN, HARVIER, LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOTTER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MULON, OLIVIER (E.), OMPREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON.

DOYEN..... Léon BINET.
(membre de l'Institut)

ASSEESSEUR..... Jean VERNE.

I -- PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	CORDIER (G.)
Anatomie Pathologique.....	DEJARUE (A.)
Bactériologie.....	GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports	CHAULET-BERT (P.)
Biologie Médicale.....	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale.....	HUGUENIN (R.)
Carcinologie.....	OBERLING (C.)
Chimie médicale.....	N...
	(Hôtel-Dieu..... BROCCQ (P.)
Cliniques	(Broussais..... DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
Chirurgicales	(Salpêtrière..... MONDOR (F.)
	(Cochin..... QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique ...	MERLE D'AUBICNE (R)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E)
Clinique de Chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M)
Clinique de Chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique de Puériculture	LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P)
	(Hôtel-Dieu
Cliniques	(Bichat
médicales	(Cochin
	(Broussais
Clinique médicale d'Hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANCON (L)
Clinique médicale propédeutique.....	PASTEUR VALLERY-RADOT (L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (L)

	{ Tarnier	LANTUEJOUL (P)
	{ Baudelocque	LEVY-SOLAL (E)
Cliniques obstétricales	{ Part-Royal	LACOMME (M)
Clinique ophtalmologique		VELTER (E)
Clinique oto-rhino-laryngologique		AUBIN (A)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)		RICHET (C)
Clinique psychiatrique infantile		HEUYER (C)
Clinique rhumatologique et sociale		COSTE (F)
Clinique stomatologique		DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale		SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale		LEMAIRE (A)
Clinique urologique		FEY (B)
Embryologie		GIROUD (A)
Génétique		LAMY (M)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie		MOUQUIN (M)
Histologie		CHAMPY (C)
Hygiène et Clinique de première enfance		CATHALA (J)
Hygiène et médecine préventive		JOANNON (C)
Médecine du Travail		DESOILLE (H)
Médecine Légale		PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie et histoire naturelle médicale		GAILLARD (H)
Pathologie chirurgicale		MENEGAUX (G)
Pathologie exotique		LAVIER (C)
Pathologie expérimentale et comparée		LENEGRE (J)
Pathologie humorale et immunologique expérimentale (Chaire à titre personnel)		MERKLEN (F.P.)
Pathologie médicale		BARIETY (M)
Pathologie et thérapeutique générales		GARCIN (J)
Pédiatrie sociale		MARIE (J)
Pharmacologie et matière médicale		HAZARD (R)
Physico-Chimie médicale (Chaire à titre personnel) ..		DOGNON (A)
Physiologie		BINET (L)
Physique médicale		STROHL (A)
Radiologie médicale		DESGREZ (H)
Technique chirurgicale		MOULONGUET (P)
Thérapeutique		TURPIN (R)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie	(DEREYRE (J)
Anatomie Pathologique	(DELMAS (A) Pr.s.ch. N... (GAUTHIER-VILLARS (Mlle P. Pr.s.ch. (BUSSE (F) (GOUYGOU C) (FASQUELLE (R) (NEVOT (A) (BOURLIERE (F) (ETTORI (J) Pr.s.ch. (JAYLE (M.F.) Pr.s.ch. (SCHAPIRA (G) (DUPERRAT (F)
Bactériologie	
Biologie Médicale	
Chimie Médicale	
Dermato-Syphiligraphie	

Histologie	(BULLIARD (H) Pr. s. ch. (COUJARD (E) (N ...
Hydrologie	DEBRAY (C)
Hygiène	(BOYER (J) (DEPARIS (M)
Médecine Légale et du Travail	(DEROBERT (L) (GAULTIER (M) (HADENCUE (A)
Neuro-Chirurgie	DAVID (M)
Neurologie	SEZE (S. de)
Obstétrique	(CRASSET (J) (LEPAGE (F) (MAYER (M) (MERCIER (R) (MORIN (P) (RAVINA (J) (VARANGOT (J)
Ophtalmologie	(OFFRET (G) (DESVIGNES (P)
Orthopédie	JUDET (R)
Oto-Rhino-Laryngologie	(HALPHEN (E) Pr.s.ch. (AUBRY (M) (MADURO (R) (BRUMPT (L) CHABAUD (A)
Parasitologie	(ABOULKER (P) (BAUMANN (J) (GOSSET (J) (HUGUIER (J) (LAURENCE (G) (LEGER (L) (LORTAT-JACOB (J) (OLIVIER (Cl) (PADOVANI (P) (PCILLEUX (M) (ROUX (M) (RUDLER (J.C.) (VERNE (J.M.)
Pathologie chirurgicale	N...
Pathologie expérimentale	BERNARD J. (BOUDIN (G) (CASTAIGNE (P) (COMTE (M) (DECOURT (J) (DOMART (A) (DREYFUS (Gilbert) (FAUVERT (R) (HAMBURGER (J) (KOURILSKY (R) (LAMOTTE (M) (LAROCHÉ (C) (MILLIEZ (P) (PEQUIGNOT (H) (PERRAULT (M) (RAMBERT (P) (THIBERTY (St) (TUBIAE (I)
Pathologie médicale	

Pédiatrie	(JOSEPH (R) (LAPLANE (R) (N...
Pharmacologie	(LEVY (Mlle J.) Pr.s.ch. (CHEYMOL (J.H.) Pr.s.ch.
Physiologie	(BARGETON (D) Pr.s.ch. (PARROT (J.L.)
Physique Médicale	(DJOURNO (A) Pr.s.ch. (GOUCHEROT (L)
Pncumo-Phtisiologie	KREIS (B)
Psychiâtrie	DAROK (H)
Psychiâtrie infantile	MICHAUX (L)
Stomatologie	(CERNEA (P) (CHAPUT (Mme A)
Thérapeutique	PERRAULT (chargé de l'enseignement)
Urologie	KUSS (R)

III - PROFESSEURS HONORAIRES
ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
pour le Service des Examens.

MM. BRINDEAU (A) (Obstétrique), GATELLIER (J) (Clinique Chirurgicale),
LE LORIER V(Obstétrique), VAUDESCAL (R) (Obstétrique).

IV - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

	MM.
Clinique Chirurgicale	AMELINE (A) PATEL (J) SICARD (A)
Clinique Médicale	BROUET (G) CACHERA (R) HAGUENEAU (M) Pr.s.ch. MARCHEL (G) SOULIE (E)
Clinique Obstétricale	ECALLE (G)
Clinique Ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique Urologique	COUVELAIRE (R)

	MM.
Secrétaire Général de la Faculté	MOREL (J)
Secrétaire	Mlle CHAINTREUIL (G)

Conservateur, chargé de la direction	Docteur HAHN (A)
Conservateur	Mlle GOICHON
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE (P), LE NOIR (G), METIN (F), QUIEVREUX (E).

Par délibération en date du 9 Déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions
émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A Monsieur le Professeur CATHALA

Professeur d'Hygiène et de Clinique de
la première enfance à la Faculté de
Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Trousseau

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence
de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Agrégé J. DECCURT

Médecin des Hôpitaux de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu me confier
ce travail et m'aider de
ses conseils.

A MES MAITRES

Professeur Agrégé PATEL

Professeur Agrégé M. PERRAULT

Professeur HEUYER

Professeur J. MARIE

Nous avons pu, grâce à la complaisance de notre maître, le Professeur Agrégé J. DECOURT, étudier 318 observations cliniques de maladie de Basedow, relevées au cours des dernières années, tant dans le Service qu'en clientèle privée.

L'objet de cette étude est l'analyse des antécédents et des conditions d'apparition de la maladie de Basedow, et non pas celle des signes cliniques ou paracliniques et de leur évolution avec ou sans traitement. Ces différents points ont pourtant été étudiés concurremment au cours du travail préparatoire : nous nous réservons de les évoquer ici sans apporter à leur sujet de documents précis.

Le plan adopté est le suivant :

- I - L'énumération des rubriques étudiées avec le nombre de cas se rapportant à chacune d'elles.
- II - Pour les rubriques principales, une analyse consignée chaque fois que cela sera possible en un tableau ou une série de graphiques. Cette analyse sera suivie du résumé de quelques observations cliniques ainsi que de quelques commentaires.
- III - Un court chapitre de synthèse, soulignant les concordances ou les discordances de cette étude avec les théories actuelles de l'étiologie de la maladie de Basedow, notre propos n'étant pas de conclure, (nous en serions fort incapable), mais d'apporter une contribution concrète à ceux que l'étendue de leurs connaissances et leurs possibilités d'expérimentation autorisent à aborder les problèmes physiopathogéniques.
- IV - Une bibliographie qui n'a pas la prétention d'être complète, mais correspond aux travaux en français, anglais et allemand qu'il nous a été possible de nous procurer et de lire au cours de cette étude.

Nous tenons à préciser dès l'abord que le nombre relativement faible d'observations, la perfection "inconstante" des interrogatoires, l'absence de calculs mathématiques enlève à cette analyse toute valeur proprement statistique; nous ne prétendons apporter que des indications interprétables par comparaison et non point des constantes ou des lois.

Ière Partie

Enumération des rubriques étudiées, avec le nombre de cas se rapportant à chacune d'elles.

318 observations ont été étudiées : elles concernent :
272 femmes - 46 hommes.

Il s'agit : 251 fois d'une maladie de Basedow proprement dite,

57 fois d'un goître Basedowifié.

236 de nos Basedow sont moyens ou sévères

82 " " " " sont discrets.

L'âge de début de la maladie varie entre 7 et 65 ans.

ANTECEDENTS -

A/ Familiaux :

On a retrouvé dans les antécédents familiaux de ces 318 malades :

51 fois un ou plusieurs goîtres avec ou sans maladie de Basedow.

4 fois un diabète

3 psychoses périodiques dépressives

2 schizophrénies probables

2 cas de puberté tardive.

La notion d'endémie goîtreuse est signalée dans 10 cas.

B/ Personnels :

Nous avons relevé :

21 pubertés tardives

15 fibromes

8 kystes de l'ovaire

2 adénomes du sein

2 mûles hydatiformes

20 obésités anciennes

2 anorexies mentales.

9 fois des coliques hépatiques avec ou sans ictère

5 fois un RAA

2 ulcères de l'estomac

1 paludisme

1 syphilis primaire

3 tuberculoses pulmonaires

CONDITIONS D'APPARITION -

A/ Facteurs déclenchants :

Dans 143 cas, correspondant à 130 malades, on trouve une ou plusieurs causes apparemment déclenchantes au Basedow. Il s'agit :

- 79 fois d'une émotion, de "contrariétés"
- 65 fois d'un facteur physique parmi lesquels nous relevons :
 - 13 fois un épisode fébrile d'allure grippale
 - 5 fois une angine
 - 8 fois un ictère.
 - 5 fois des "rhumatismes" : RAA, PCE, chorée, etc..
 - 9 fois des maladies infectieuses diverses
 - 4 fois un traumatisme
 - 2 fois une intoxication
 - 6 fois une intervention chirurgicale autre que hystérectomie ou ovariectomie
 - 3 fois une hystérectomie avec ovariectomie bilatérale
 - 2 fois une ovariectomie unilatérale
(en fait 15 hystérectomies, 6 ovariectomies seront étudiées au chapitre des antécédents.)
 - 8 fois une fausse-couche.

B/ Circonstances d'apparition proprement dites

Nous étudierons :

- 3 Basedow prépubertaires
- 22 " parapubertaires ou postpubertaires
- 47 " post-partum
- 32 " post-ménopausiques (ménopause naturelle)
- 15 " post-ménopausés artificielles
- 20 " apparemment pré-ménopausiques
- 31 " pour lesquels il convient de discuter : prémonopause ou coïncidence d'âge.
- 3 " après 60 ans.

C/ Phénomènes pré-Basedowiens anormaux :

Nous avons noté :

- 57 cas d'engraissement pré-Basedowien
 - 43 cas de troubles de règles pré-Basedowiens chez la femme jeune.
 - 29 cas de troubles de règles pré-Basedowiens à la quarantaine.
-

ASSOCIATIONS -

6	Basedow	avec syndrome neurologique pyramidal ou extra-pyramidal
2	"	avec hémi-atrophie faciale
1	"	avec maladie de R�cklinghausen cutanée
2	"	avec débilité mentale, retard pubertaire, avec ou sans comitialité
6	"	avec maladies proprement psychi�triques, dont 5 psychoses périodiques � forme mélancolique avec idées de suicide
3	"	avec acromégalie ou syndrome acromégaloïde
4	"	avec gynécomastie.

La fréquence relative des cas dans ces différentes rubriques est concr t s e par la figure A ci-contre.

goitre basedowitici

Ant. fam. de g. ou de bas.

↳ Bas. post. émotionnel

Bas. post. agression
d'ordre physique

Bas. para et post. pubert.

Bas. post. partum

Bas. post. ménopausique

Bas. pré-ménopausique?

Engraissement pré-Basedow

Engraissement ancien

T. des règles pré-Basedow
chez la femme jeune

" " à la quarantaine

Puberté tardive

Antéc. de fibrome ou de K.

Fréquence relative dans les différentes rubriques principales

☒ = 2 cas

IIème Partie

Analyse des rubriques principales : Elle comporte l'étude des chapitres suivants :

- 1) La proportion homme-femme et la répartition de nos cas d'après l'âge.
 - 2) Hérité et Basedow
 - 3) Basedow post-émotionnel
 - 4) Basedow post-agression d'ordre physique
 - 5) Basedow para et post-pubertaire
 - 6) Basedow post-partum
 - 7) Basedow post fausse-couche
 - 8) Basedow et ménopause
 - 9) Le phénomène engraissement pré-Basedowien.
 - 10) Troubles des règles pré-Basedowiens
 - 11) Antécédents personnels mettant en évidence des troubles endocriniens antérieurs au Basedow
 - 12) Antécédents et conditions d'apparition des goîtres Basedowifiés
 - 13) Antécédents et conditions d'apparition des Basedow masculins.
-

Chapitre I

Proportion hommes-femmes. Age de début.

Sur 318 observations, 272 concernent des femmes
46 concernent des hommes

soit approximativement 85% de femmes
15% d'hommes

ou encore : 1 homme pour 6 femmes.

L'âge de début de la maladie varie entre 7 et 65 ans.

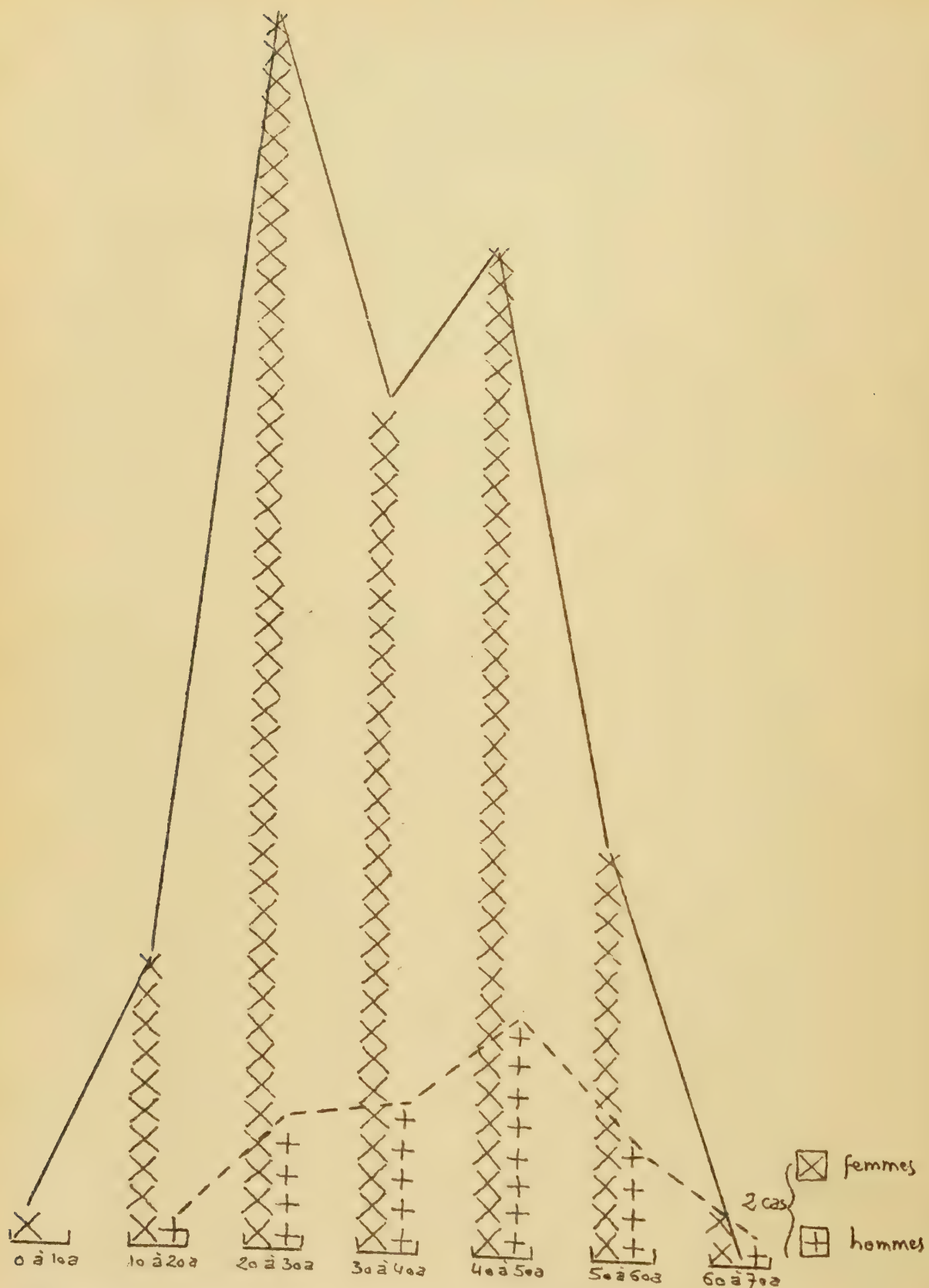
Le tableau suivant, Tableau I, montre la distribution de nos cas, tant chez l'homme que chez la femme, d'après l'âge de début, par décade.

Il illustre la proportion 15%, 85% déjà citée.

Il montre en outre :

Chez la femme : la fréquence maxima entre 20 et 30 ans, puis, après un fléchissement entre 30 et 40 ans, la grande fréquence des Basedow de la quarantaine. Or, comme nous le verrons, nos Basedow post-ménopausiques sont presque tous des Basedow de la cinquantaine. C'est donc à l'époque des premières maternités et à celle de la pré-ménopause que paraissent se déclencher la plus grande partie de nos Basedow, l'époque de la post-puberté et celle de la post-ménopause venant presque à égalité (dans le nombre des cas mais non pas comme nous le verrons dans leur gravité.)

Chez l'homme : le clocher 20 à 30 ans (que l'on peut interpréter chez la femme comme correspondant aux premières maternités), manque. Par contre, c'est également de 40 à 50 ans que se situe le maximum de cas; or, si de nombreux auteurs paraissent vouloir comparer à la ménopause féminine une éventuelle andropause, ils sont d'accord pour la situer plus tardivement. Cette grande fréquence des Basedow masculins de la "force de l'âge", superposable au clocher que décrit à la quarantaine la courbe de fréquence chez les femmes nous amènera à discuter dans nos Basedow féminins de la quarantaine le rôle réel de la pré-ménopause.



Répartition d'après l'âge de début de la maladie de Basedow

Hérédité et Basedow

Nous avons retrouvé des antécédents héréditaires de goître ou de Basedow dans 51 cas, soit près de 1/6ème du nombre total de cas.

Nous avons comparé cette proportion avec celle des antécédents héréditaires dans un groupe témoin de 128 goîtres eu/ou hypothyroïdiens, la proportion étant ici de 46 pour 128, soit plus de 1/3.

Ces 51 observations décrivent :

23 Basedow discrets
28 Basedow moyens.

La fréquence des formes discrètes, bien supérieure à la proportion générale (82/236) vaut d'être notée.

On peut sans doute la rapprocher de la fréquence anormalement élevée des goîtres Basedowifiés : 21 cas (la proportion générale étant de 57/318); or au chapitre "goître Basedowifié" nous noterons également une forte proportion de formes discrètes.

Les antécédents en question sont :

32 fois des goîtres simples
14 fois un Basedow certain
5 fois un Basedow douteux.

Dans 14 observations, il y avait plusieurs cas de goître ou de Basedow dans les antécédents d'un ou d'une même malade.

Dans 12/14 des cas à antécédents de Basedow typique, la maladie de Basedow du descendant est une maladie moyenne ou sévère.

Les antécédents de goître ou de Basedow sont relevés :

16 fois chez la mère et donnent chez nos malades	13
Basedow moyens	
10 fois chez le frère	6
12 fois chez la soeur	4
5 fois chez la grand-mère	1
4 fois chez la ou les cousines germaines	3
9 fois chez l'oncle ou la tante	6
3 fois chez la grand-tante	1

Enfin l'enfant d'une de nos malades présente un goître juvénile.

Dans 36 cas, on trouve au déclenchement de la maladie de Basedow, une cause immédiatement déclenchante ou une circonstance favorisante ou d'autres antécédents. Un engraissement précède le Basedow dans 8 cas, et accompagne le goître avant toute Basedowification dans 3 cas. Des troubles des règles précèdent le Basedow dans 3 cas.

Le symptôme prépondérant est 11 fois le goître, 3 fois l'exophtalmie, 9 fois les troubles cardiaques, 4 fois le tremblement.

L'endémie goitreuse n'étant signalée comme facteur favorisant que dans 3 ou 4 cas (la population étudiée est dans une très forte majorité parisienne).

Tous ces faits sont consignés au tableau E et 3 bis.

Basedow dans les antécédents desquels on retrouve la notion de goître ou de Basedow familial

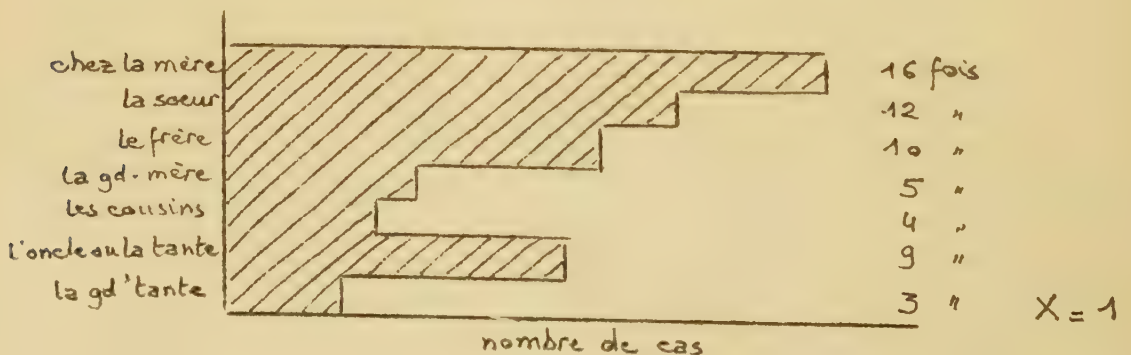


Fig A

X = 2 cas

Ces antécédents familiaux sont relevés

Fig. B



Nous citerons maintenant quelques observations.

Obs. 158 - H. 27 ans, Ce Nord-Africain signale des goîtres dans sa famille; une endémie goitreuse est probable; mais lui-même était parfaitement normal à 26 ans. A ce moment, à l'occasion d'un deuxième séjour en France avec surmenage et soucis divers il fait un Basedow discret mais certain.

Obs. 162 - H. 38 ans. Sa mère a un goître, son père un ulcère de l'estomac. Lui-même a eu à 37 ans une hématomérose dont on n'a pu préciser l'origine. Depuis s'est installé un Basedow dont les premiers signes ont été : asthénie, palpitations, puis tremblement, diminution des fonctions sexuelles, puis amaigrissement, goître, exophtalmie. Son MB est de 84% supérieur à la normale, son Cholestérol à 1,37, son épreuve à l'Iode marqué typique. Or, si son morphogramme est normal, les dosages hormonaux montrent une proportion très exagérée de 11 oxy avec des 17 céto. normaux.

Obs. 39 - F. 35 ans. Sa mère a un goître. Sa soeur, avec laquelle elle vit, a eu comme un goître pubertaire. Depuis 2 ans, sans causes précisables, s'installe un Basedow discret avec troubles des règles : la soeur aurait les mêmes troubles.

Obs. 42 - F. 50 ans. Elle a une soeur qui a depuis plusieurs années un Basedow typique; mais celle-ci vit dans une région goitrigène et on avait tendance dans son entourage à attribuer à ce fait son hyperthyroïdie. Or notre malade a toujours vécu à Paris et elle fait, 4 ans après une hystérectomie pour fibrome, un Basedow précédé d'une phase d'engraissement.

Obs. 58 - F. 28 ans. Sa mère sa grand-nère, une de ses soeurs ont un goître. Sa 2ème grossesse est suivie de l'apparition d'un Basedow discret.

Obs. 91 - F. 49 ans. Son frère a un Basedow apparu à 51 ans, sa soeur un goître apparu à 53 ans avec engraissement, son mari est mort de la perforation d'un ulcus gastrique. Elle-même a depuis sa 2ème grossesse un goître; bien toléré. La ménopause déclenche l'apparition d'une maladie de Basedow sévère.

Obs. 95 - F. 25 ans. Une soeur de 30 ans a un goître. Les parents sont tous deux originaires d'une région goitrigène mais n'ont pas de goître. Elle-même après la mort à 3 ans d'un enfant hydrocéphale fait un Basedow d'installation rapide.

Obs. 215 - H. 51 ans. Sa mère a fait un Basedow typique au même âge à l'occasion de sa ménopause. Lui-même après un épisode fébrile d'allure grippale présente un Basedow à début brutal où le tremblement prédomine.

Obs. 174 - F. 31 ans. Son oncle paternel a un goître apparu à 60 ans. Son père a depuis 2 ans un goître apparu alors qu'il était en séjour chez sa fille, note malade. Celle-ci pourtant n'habite pas une région goitrigène; quelques jours après que son père ait remarqué l'apparition de son propre goître, elle-même voit son cou augmenter de volume; elle était à cette époque, enceinte de plusieurs mois; à l'arrêt de l'allaitement, le tableau de maladie de Basedow se complète.

Obs. 282 - F. 46 ans. Son mari a une maladie de Basedow sévère. Elle-même, à 46 ans, soit un an après sa ménopause, voit apparaître un goître, a des palpitations, et peu à peu, surtout depuis l'âge de 51 ans, voit se constituer une maladie de Basedow avec arythmie.

Obs. 220 - F. 40 ans. Sa mère avait un goître simple. Elle-même, réglée à 13 ans, a eu 4 enfants et était bien portante jusqu'à 39 ans; elle présente alors des ménorragies (sans fibrome décelable), puis, à 40 ans, après la maladie puis la mort de son beau-père, cause de fatigue plutôt que d'émotions, dit-elle, voit apparaître une exophtalmie, rapidement suivie par amaigrissement, palpitations, goître, l'ensemble constituant un tableau clinique indubitablement Basedowien, cependant que le MB reste quelque temps presque normal. Un traitement par l'abadol seul n'amène qu'une aggravation de tous les troubles : le caractère oedémateux de l'exophtalmie s'accroissant de façon inquiétante; par contre l'association aux antithyroïdiens de thyroxine et de stérandryl amène une amélioration rapide.

COMMENTAIRES -

1) L'ensemble de ces observations illustre le fait bien connu que l'on n'hérite pas la maladie de Basedow mais une certaine propension à faire une maladie de Basedow : dans 36 cas sur 51, et dans toutes les observations citées (sauf l'obs. 39), on trouve une ou plusieurs causes à la maladie de Basedow.

2) Dans l'observation 95, des parents originaires d'une région d'endémie goitreuse mais qui n'ont pas de goître transmettent à leurs filles une "prédisposition au Basedow" : faut-il admettre qu'il s'agit là de la transmission de caractères acquis mais inapparents, ou d'une coïncidence?

Dans les observations où les antécédents héréditaires ne concernent ni les parents ni les frères et soeurs, mais seulement des grands-parents ou des cousins, dans l'observation 168 en particulier (citée dans le travail de MM. Decourt et Doumic sur l'engraissement prébasédowien), où les antécédents concernent deux cousines des lignées maternelle et paternelle, c'est bien à une transmission chromosomique que l'on est tenté d'attribuer la "prédisposition" héréditaire.

Dans les nombreuses observations où c'est la mère qui avait le Basedow ou le goître, en particulier, dans l'observation 72 où une de nos malades Basedowienne voit sa fille développer un goître juvénile, on peut se demander s'il ne s'agit pas plutôt de l'action sur l'embryon du déséquilibre hormonal qui a causé ou qui résulte du Basedow maternel. Enfin, dans un certain nombre d'observations, on peut se demander quelle est la part de l'hérédité et quelle d'habitudes alimentaires ou psychologiques familiales : par exemple :

Dans l'obs. 282, il ne peut être question d'hérédité : il s'agit d'un Basedow "conjugal"; les conditions alimentaires ou psychologiques semblent au premier plan.

Dans les obs. 174 et 39 on pourrait penser qu'il en est de même. Le père en séjour chez sa fille et sa fille elle-même vont apparaître leurs goîtres à quelques jours de distance. Les soeurs qui vivent ensemble, font en même temps des Basedow superposables, mais dans ces deux derniers cas, l'existence d'un autre cas familial vient montrer que si le rôle de l'alimentation est probable, il existe aussi une fragilité héréditaire.

Le même problème se pose dans l'observation 162 où la coexistence d'antécédents de Basedow et d'ulcus gastrique évoque la probabilité de facteurs d'ordre psychologique associés aux facteurs héréditaires.

3) L'endémie paraît jouer dans nos observations à peu près le même rôle que n'importe quel autre facteur favorisant : dans l'obs. 42, elle paraît bien être la circonstance favorisante du Basedow analogue à l'agression ou au déséquilibre illustrés ou causés par un fibrome suivi d'hystérectomie.

4) Est-ce l'hérédité ou la cause déclenchante qui influent sur le type de Basedow? Avec des antécédents de goître fait-on une maladie de Basedow où le goître prédomine? oui, pourrait-on dire, si l'on en juge par la fréquence des goîtres Basedowifiés et par le tableau 3 bis. Non, si l'on étudie les observations:

L'homme de l'ob. 162 fait un Basedow où dominant les signes de thyrotoxicose, la femme de l'obse. 220 un Basedow où ce sont les signes dits diencéphalo-hypophysaires qui l'emportent :
pourtant la comparaison du tableau 3 bis avec les tableaux des autres rubriques montre bien une fréquence relativement grande de Basedow où dominant les goîtres et les s. cardiaques.

Basedow post-émotionnel

L'origine post-émotionnelle de la maladie de Basedow est signalée dans 79 de nos observations, soit dans 25 % de nos 316 cas.

Ces 79 observations concernent 69 femmes,
10 hommes.

19 Basedow discrets,

54 " moyens

7 " sévères

15 goîtres basedowifiés

15 Bas. à antécédents familiaux de goître ou de Basedow

13 fois, on trouve, associée à "l'émotion" une autre cause déclenchante

15 fois émotion, puis Basedow sont survenus en période post-partum

13 fois émotion puis Basedow sont survenus aux alentours de la ménopause.

Le phénomène engraissement pré-Basedowien est signalé 18 fois.

Des troubles des règles basedowiens : 20 fois. 8 fois chez la femme jeune, 12 fois aux alentours de la ménopause.

Le symptôme prépondérant de la maladie est :

6 fois le goître

25 fois l'exophtalmie

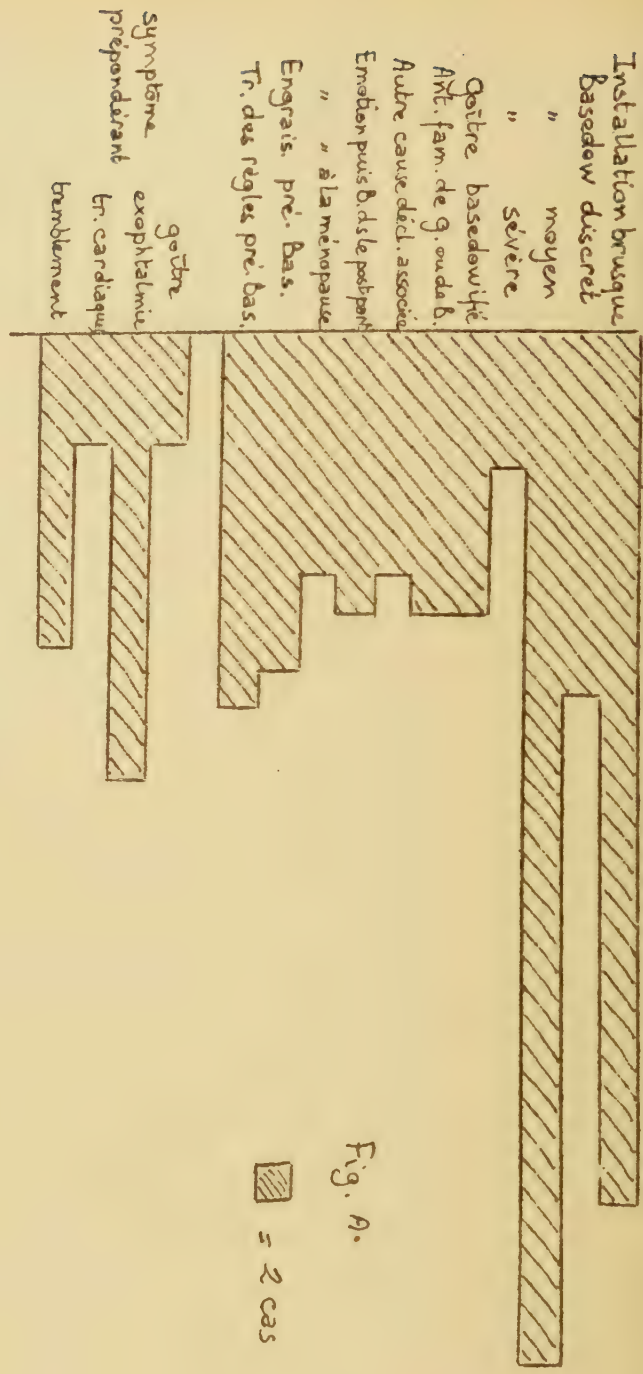
FIG. A

6 fois les troubles cardiaques

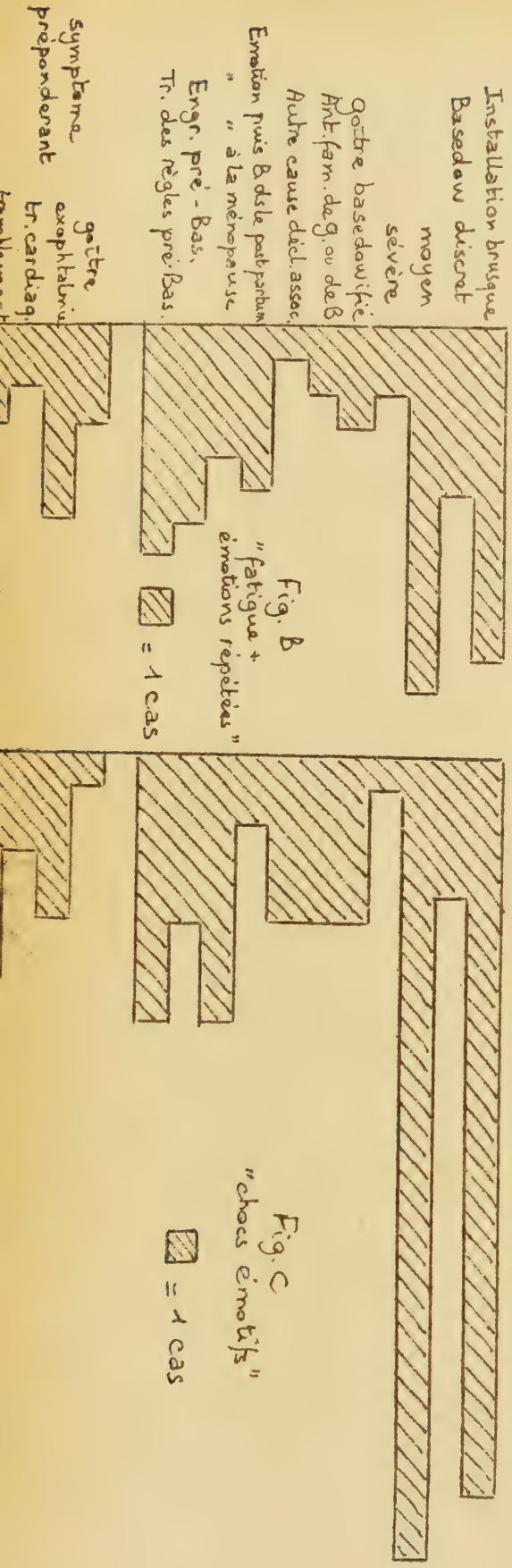
17 fois le tremblement.

Mais si l'on étudie les descriptions de l'"émotion" causale, on s'aperçoit qu'on a affaire selon les cas à un choc émotif unique, à des émotions répétées d'ordre familial, professionnel, sentimental, à du surmenage, à des traumatismes, etc...

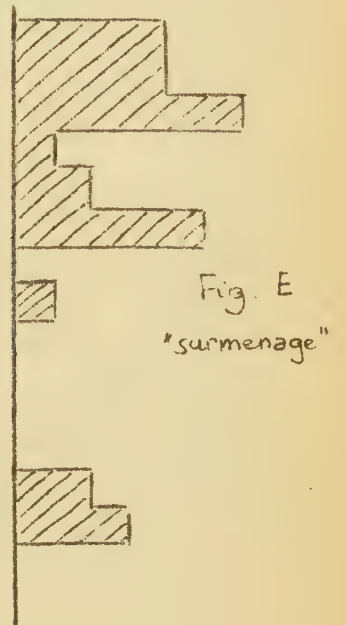
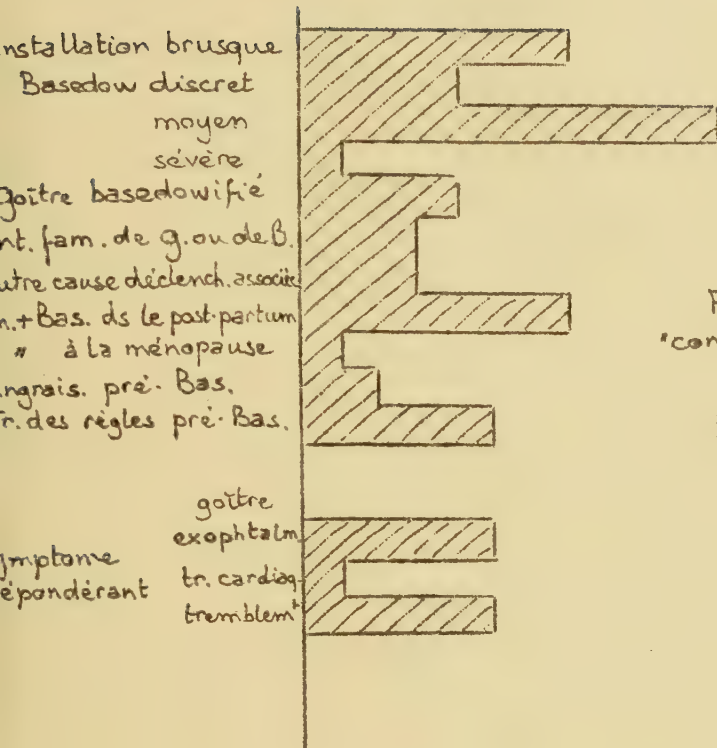
Nous avons donc réuni un certain nombre d'observations sous chacune de ces rubriques et les étudierons séparément et comparativement.



Basedow post. émotionnel



Basedow post-émotionnel (suite)



1 - 18 observations font état de "fatigue et d'émotions graves"; presque toutes relatent une histoire de longue maladie suivie ou non de mort d'une personne chère : le plus souvent, un enfant; il s'agit donc de fatigue prolongée, d'émotions répétées, puis, parfois d'un choc émotif plus grand suivi d'une période de repos pendant lequel se déclenche la maladie.

Ces 18 observations concernent des femmes.

Il s'agit 5 fois de Bas. discrets

11 fois de " moyens

2 fois de " sévères.

Fig. B

3 fois de goîtres Basedowifiés.

On ne retrouve d'antécédents familiaux de goître que 2 fois. On ne retrouve d'autre cause déclenchante que 1 fois.

Emotion puis Bas. apparaissent 5 fois en période post-partum,

4 fois entre 43 et 50 ans (mais il n'y a de troubles de des règles évoquant la préménopause que 1 fois)

Le phénomène engraissement pré-Basedowien est signalé 6 fois.

Des antécédents plus lointains d'engraissement 3 fois.

Dés troubles de règles 7 fois.

Le symptôme prépondérant est

3 fois le goître

6 fois l'exophtalmie

2 fois les troubles cardiaques

3 fois le tremblement.

L'installation est brusque dans 10 cas.

2 - 30 observations font état d'un "choc émotif" : bombardement, mauvaise nouvelle, dispute, traumatisme (dans ce dernier cas, il convient de discuter ce qui revient au traumatisme et ce qui revient à l'émotion).

Ces 30 observations concernent 29 femmes, 1 homme (traumatisme).

4 formes discrètes

24 formes moyennes

1 forme sévère.

L'installation est brusque dans 22 cas.

5 goîtres basedowifiés.

On retrouve 5 fois des antécédents familiaux de goître ou de Basedow,

5 fois des antécédents personnels dignes d'être notés

5 fois une ou plusieurs autres causes déclenchantes

8 fois des troubles des règles

5 fois un engraissement

Emotion puis Basedow apparaissent 2 fois en période post-partum, 8 fois aux alentours de la ménopause.

Le symptôme prépondérant est :

FIG. C.

1 fois	le goître
5 fois	l'exophtalmie (dont 4 formes oedémateuses)
3 fois	les troubles cardiaques (dont une asystolie)
7 fois	le tremblement.

3 - 4 observations font état de "tracas d'affaires et de situation".

3 d'entre elles concernent des hommes

Il s'agit les trois fois de Basedow sévères de l'homme mûr.

Dans deux de ces 3 cas une gynécomastie a coïncidé avec les débuts du Basedow qui revêt une forme où prédominent le goître et surtout l'exophtalmie; dans le 3ème cas, la maladie a en fait été directement déclenchée par une intervention chirurgicale : c'est ici le tremblement qui prédomine.

4 - 16 observations font état de "contrariétés multiples, de mésentente familiale, de situations conflictuelles diverses où prédominent nettement les difficultés d'ordre sentimental ou sexuel".

Ces 16 observations concernent des femmes

Il s'agit :

4 fois de Bas. discret

11 fois de Bas. moyen

1 fois de Bas. sévère.

FIG. D

4 fois de goîtres Basedowifiés.

On retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow dans 3 cas. Il existe une autre cause déclenchante dans 3 cas.

Contrariétés puis Basedow apparaissent 7 fois en période post-partum, 1 fois à la ménopause

Un engraissement pré-Basedowien est décrit 2 fois.

Des troubles des règles 5 fois

Le symptôme prépondérant est :

5 fois l'exophtalmie

1 fois les troubles cardiaques

5 fois le tremblement.

L'installation n'a été brusque que dans 7 cas.

5 - 11 observations font état de "surmenage, avec ou sans changement de climat, dépaysement, etc.." Elles concernent 6 hommes, jeunes pour la plupart (2 Nord-Africains).

Il s'agit : 4 fois de Basedow discret

6 fois de Basedow moyen

1 fois de Basedow sévère.

FIG. E

2 fois de goître Basedowifié.

On retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow 5 fois
 d'autres causes déclenchantes aucune fois
 surmenage puis Basedow apparaissent 1 fois en période post-partum

Le symptôme prépondérant est :

2 fois le goître

3 fois l'exophtalmie

L'installation est brusque dans 4 cas.

6 - Enfin 2 cas seulement concernent des Basedow d'ailleurs discrets apparues chez des déportées, ceci après leur retour.

Tous ces faits sont consignés dans les différents schémas qui illustrent ce chapitre.

Nous citerons maintenant quelques observations :

I - Obs. 10 - F. 39 ans - Régliée à 8 ans, mariée à 20, elle a un premier enfant qui meurt à l'accouchement; elle fait ensuite une septicémie veineuse subaiguë et reste un an au lit. Cependant, malgré l'importance de ces traumatismes physiques et moraux, ce n'est pas à ce moment que se déclenche sa maladie de Basedow. Après une 2ème et une 3ème grossesses normales, elle met au monde un 4ème enfant atteint d'agénésie des voies biliaires. Le sachant condamné, elle s'obstine cependant à le nourrir et pour avoir assez de lait, se contraint à un régime de suralimentation qui lui fait prendre plus de 10 kilos. L'enfant meurt alors et c'est après sa mort que rapidement s'installe une maladie de Basedow sévère atténuée au cours d'une 5ème grossesse pour ensuite reprendre de plus belle, cependant que se constitue, avec un goître énorme, une exophtalmie oedémateuse.

Obs. 299 - F. 38 ans - Régliée à 13 ans. Elle a deux enfants de 16 et 9 ans. Son enfant fait une primo-infection sévère qui provoque chez elle soucis et fatigue; après plus d'un mois de soins à ce fils malade apparaissent asthénie, insomnie, soif vive, palpitations puis seulement goître, exophtalmie et tremblement.

OBS. 133 - F. 50 ans - Elle a eu 4 grossesses; chacune d'entre elles a déclenché une poussée d'engraissement et la malade pesait 85 kilos à la veille de la guerre; elle maigrit pendant la guerre, atteignant son poids normal antérieur de 60 kilos, puis dès qu'ont cessé les restrictions, reprend en quelques mois, le poids de 85 k. A 50 ans; la malade, non encore ménopausée, voit un de ses jeunes enfants tomber malade, on porte le diagnostic de méningite tuberculeuse. Elle le soigne quelque temps, s'inquiète à son sujet, et présente au bout de quelques semaines une faiblesse musculaire avec dérobement fréquent des jambes, des palpitations, un amaigrissement; 2 mois après, une exophtalmie, 2 mois après encore, un goître; tous ces signes augmentent peu à peu et quand on voit la malade au bout de 6 mois d'évolution, elle présente un Basedow sévère avec exophtalmie oedémateuse.

II - OBS. 265 - F. 24 ans - Au cours de l'exode apparaît une exophtalmie cependant que la malade et son entourage remarquent également une augmentation de poids, ceci malgré des restrictions alimentaires importantes. Vers la même époque, s'installent des troubles des règles : phases répétées d'aménorrhée durant plusieurs mois. Très progressivement apparaissent nervosité, tremblements, palpitations, par contre, il semble qu'il n'y ait pas eu à cette époque de goître notable; malgré cela la malade est opérée en 1946, et voit ses troubles régresser et ses règles redevenir normales. Elle fera à 35 ans, après une angine, une rechute sévère avec exophtalmie oedémateuse et placards sous-cutanés infiltrés, cartonnés, dans la région de la cicatrice de sa thyroïdectomie sub-totale.

OBS. 105 - F. 28 ans - La police vient arrêter son frère en sa présence. Elle fait presque immédiatement une crise de palpitations, de tremblements; mais ces signes persistent par la suite et apparaissent amaigrissement et goître. Il n'y a pas d'exophtalmie notable.

OBS. 312 - F. 24 - 47 ans - Dans ses antécédents personnels, on note un RAA suivi d'insuffisance mitrale. A 24 ans, son fils est tué accidentellement : un goître, isolé, apparaît presque aussitôt. Il régresse par la suite sans traitement. Mais 2 ans après sa ménopause (45 ans) il augmente à nouveau et s'installe

une maladie de Basedow sévère avec asthénie musculaire, vitiligo et hyperpigmentation en taches.

Traumatismes : ces observations seront étudiées à part.

III - Tracas d'affaires et de situation -

OBS. 236 - H. 47 ans - A 46 ans, à l'automne 1951, au cours de gros soucis professionnels, apparaît un goître qui reste isolé pendant 6 mois. Puis en Janvier 1952, les soucis continuant, apparaissent tachycardie, tremblements, amaigrissement, exophtalmie oedémateuse, cependant que le goître augmente et que l'on note une diminution des fonctions sexuelles et l'existence d'une gynécomastie bilatérale discrète mais indubitable; ces deux derniers symptômes disparaissent après un traitement médical de 6 mois qui n'améliore pas pour autant les signes proprement Basedowiens.

Il faut signaler encore que cet homme qui mesure 1m54, a eu une puberté tardive : début à 16 ans, ne s'est rasé qu'à 22 ans).

OBS. 211 - H. 48 ans - Après de gros soucis professionnels (il doit déposer son bilan), cet homme voit son poids augmenter de 8 kilos en 8 mois. Il consulte un médecin qui trouve un cholestérol à 3gr,30 mais aucun signe physique anormal. Ce n'est que 2 ans plus tard et après une intervention pour fissure anale post-hémorroïdaire que s'installe rapidement un Basedow sévère avec parésie des membres inférieurs. Les fonctions sexuelles ont diminué à la phase d'engraissement, sont normales depuis. Le morphogramme, les dosages hormonaux sont normaux.

OBS. 246 - H. 43 ans - Gros soucis d'affaires et de famille pendant plusieurs mois. Apparaissent alors tremblement, nervosité, palpitations, amaigrissement puis sueurs profuses, exophtalmie puis enfin goître; une gynécomastie est remarquée à l'examen : elle prédomine à droite et est toute récente affirme le malade qui est un macroskèle de 1m85 à morphologie eunuchoïde.

IV - Contrariétés diverses -

OBS. 224 - F. 41 ans - On note dans ses antécédents familiaux et personnels une obésité familiale et constitutionnelle : elle pèse 85 kilos à la veille de ses troubles Bas.

Elle a un enfant de 21 ans quand elle s'aperçoit qu'elle est enceinte pour la 2ème fois : cette grossesse tardive la "contrarie et l'humilie" dit-elle, dès la grossesse, elle maigrit, dort mal, puis, à la fin de la grossesse présente des palpitations, un tremblement puis plus tardivement un goître et une exophtalmie.

OBS. 44 - F. 28 ans - Deux de ses soeurs ont des goîtres, elle-même mesure 1m46, a toujours été dysménorrhéique.

Elle se marie à 23 ans. La mésentente conjugale est telle que l'on parle de divorce. Cependant, elle attend un enfant, elle fait un abcès du sein et présente à cette occasion des palpitations, puis un goître, un amaigrissement marqué puis tremblement et exophtalmie, enfin une arythmie complète qui fait décider de l'intervention; celle-ci, qui coïncide d'ailleurs avec le divorce amène une amélioration remarquable.

OBS. 300 - F. 43 ans - Elle a deux enfants de 21 et 14 ans. Dans ses antécédents, on retrouve une scarlatine grave avec néphrite albuminurique, et, au cours de la 2ème grossesse une HTA, des oedèmes, enfin à 32 ans, une ovariectomie unilatérale pour kyste de l'ovaire. La mésentente qui a toujours existé entre elle et son mari se fait plus nette (depuis 3 ans, elle rêve qu'elle n'est pas mariée). En Janvier 49, sans cause bien précise, elle engraisse de façon rapide. 11 kgs en 3 mois, (sans albumine) et présente une aménorrhée qui dure 6 mois. En Juillet, elle commence à maigrir, a soif, tremble; puis apparaît une exophtalmie, puis un goître. L'intéressant est que, après intervention, la malade améliorée (encore que persiste une exophtalmie nette) voit reprendre des menstruations normales et que 5 ans plus tard elle est encore réglée.

COMMENTAIRES -

1) La fréquence relative de nos observations de Basedow post-émotionnels (25% du nombre total d'observations, 57% des cas où une cause déclenchante est retrouvable) ne fait qu'illustrer l'importance bien connue des facteurs émotifs dans le genèse de la maladie de Basedow.

2) L'étude d'ensemble des caractères de ces 79 maladies de Basedow nous a paru mettre en évidence les facteurs suivants :

a) la fréquence relativement plus grande qu'à l'ordinaire du phénomène d'engraissement pré-Basedowien ainsi que la fréquence très grande de troubles des règles pré-Basedowien, et tout particulièrement de phases d'aménorrhée.

b) La fréquence relativement assez importante des cas où prédomine l'exophtalmie. Si l'étude des observations montre que toutes les formes cliniques de maladie de Basedow (formes où prédominent les signes de thyrotoxicose, formes où dominent les signes dits diencéphalo-hypophysaires) peuvent être déclenchées par un facteur émotionnel, il reste cependant que ces dernières paraissent les plus fréquentes.

3) La comparaison des différentes rubriques nous inspire les commentaires suivants.

a) C'est dans le cas des observations de la première série : "fatigues, émotions répétées" que l'on retrouve le moins fréquemment des antécédents familiaux de goître ou de Basedow, des causes déclenchantes associées. On y rencontre par contre dans une très forte proportion la notion d'une grossesse récente ou d'une ménopause proche. Cette forme de stimuli émotifs répétés paraît la plus capable de déclencher sur un terrain ayant subi, certes, une forte imprégnation hormonale, mais cependant en l'absence de facteurs constitutionnels, un déséquilibre hypophyso-thyroïdien, il semble que telle soit la forme la plus "agressive" des émotions mises en cause.

Elle s'oppose à la 5ème catégorie : surmenage, dépaysement, remarquable par la discrétion relative des Basedow ainsi déclenchés et par la fréquence avec laquelle on y retrouve la notion d'un terrain constitutionnel héréditaire.

b) Dans la catégorie 2 "choc émotif unique et brusque", catégorie très abondamment représentée, la fréquence de Basedow où prédomine le tremblement nous paraît notable.

c) La 4ème catégorie "contrariétés, mésentente familiale, etc." n'est représentée que par 16 cas : nous regrettons qu'aucune étude psychologique ou psychiatrique n'ait été faite; il nous paraît que les malades de cette catégorie répondent au "terrain psychologique pré-Basedowien" décrit par les psychiâtres. Il nous paraît aussi que cette catégorie pêche par défaut et que l'on doit retrouver dans un nombre de cas beaucoup plus important une inadaptation analogue à des situations conflictuelles comparables; c'est très certainement à l'insuffisance de l'interrogatoire que tient le petit nombre des cas dans cette catégorie.

d) Si la fréquence des Basedow post-émotionnels de l'homme paraît presque égale à la fréquence générale (1 pour 7 au lieu de 1 pour 6), il nous paraît important que 6 de ces cas soient des Basedow discrets post-surmenage chez des hommes jeunes ayant un terrain héréditaire prédisposé, que les 4 autres concernent : 1 Basedow post-traumatique et 3 Basedow post-tracas d'affaires. Il est très facile d'admettre que dans les rubriques "difficultés familiales" ou "conflits d'ordre sentimental on ne trouve pas de Basedow masculin; il est plus difficile d'admettre que l'on n'en retrouve que 1/30 au chapitre "choc brusque" : les hommes sont victimes de bombardements, traumatismes, etc... aussi souvent certes que les femmes. Faut-il admettre que le déséquilibre hormonal préalable créé par le post-partum ou la pré-ménopause sont indispensables au déclenchement post-émotif de la maladie de Basedow? On est tenté de l'affirmer quand on étudie la 3ème catégorie "tracas d'affaires"; on y retrouve en effet réalisés fatigue et chocs répétés; mais deux sur trois des Basedow masculins ainsi déclenchés concernent des hommes chez lesquels on retrouve la notion d'une puberté tardive ou d'une morphologie eunucoïde et celle aussi de l'apparition contemporaine du Basedow d'une gynécomastie : le "seuil d'émotivité" étant abaissé par un déséquilibre endocrinien préexistant.

Basedow post épisode infectieux, traumatisme,
intervention chirurgicale, etc..

Dans cet important chapitre : 65 cas, nous avons réuni les observations où l'on trouve une cause apparemment déclenchante et immédiatement déclenchante à la Maladie de Basedow : une cause d'ordre physique et non plus psychologique.

En étudiant les différentes rubriques qui composent ce chapitre, nous chercherons s'il existe des causes spécifiques ou si ces divers facteurs agissent comme des agressions non spécifiques, nous montrerons la fréquence relative de ces agressions diverses et chercherons à préciser si l'une ou l'autre d'entre elles ou si leur ensemble influe sur la forme même de la maladie de Basedow ainsi déterminée.

Nous avons vu que l'on retrouvait, décrits comme facteurs déclenchants :

- 13 fois un épisode fébrile d'allure grippale
- 5 fois une angine
- 8 fois un ictère
- 5 fois des "rhumatismes"
- 9 fois des maladies infectieuses diverses non systématisables
- 4 fois un traumatisme
- 2 fois une intoxication
- 6 fois une intervention chirurgicale (autre que hystérectomie)
- 3 fois une hystérectomie avec ovariectomie bilatérale
- 2 fois une ovariectomie unilatérale
- 8 fois une fausse-couche.

Ces trois dernières rubriques seront étudiées à part; restent 51 observations que nous étudierons d'abord dans leur ensemble puis par rubrique.

Etude d'ensemble -

Ces 51 observations concernent 47 femmes, 4 hommes.

- 6 Basedow discrets
- 39 " moyens
- 6 " sévères

Il s'agit 6 fois de goître Basedowifié.

On retrouve des antécédents familiaux de goître du de Basedow dans 9 cas.

Agression puis Basedow apparaissent :

- 5 fois en période post-pubertaire
- 4 fois en période post-partum
- 9 fois aux alentours de la ménopause.

On trouve une autre cause déclenchante : émotion dans 13 cas

Le phénomène engraissement pré-Basedowien est signalé 15 fois.

Des troubles des règles : 3 fois

L'installation est brusque dans 30 cas.

Le symptôme principal est :

7 fois le goître

12 fois l'exophtalmie

7 fois les troubles cardiaques

17 fois le tremblement.

Fig. A -

1 - Episode fébrile d'allure grippale -

Les 13 observations de cette rubrique concernent 12 F I H.

1 Basedow discret.

10 " moyens

2 " sévères.

Il s'agit 2 fois de goîtres Basedowifiés.

On retrouve 5 fois des antécédents familiaux de goître ou de Basedow.

2 fois l'existence d'un choc émotif, contemporain de l'épisode grippal est notée

4 fois épisode grippal puis Basedow surviennent aux alentours de la ménopause

1 fois en période post-partum

Le phénomène engraissement pré-Basedow, est signalé

2 fois, des antécédents personnels d'obésité 3 fois.

des troubles des règles 2 fois

Le symptôme prédominant est : . . .

4 fois le goître

5 fois l'exophtalmie

2 fois les troubles cardiaques

6 fois le tremblement.

Fig. B -

Il faut signaler en outre que 3 fois sont notés d'autres antécédents, retard pubertaire, coliques hépatiques, débilité mentale. Enfin que l'on a noté l'ordre d'apparition des symptômes Basedowiens par rapport à l'épisode fébrile mis en cause : on peut ainsi remarquer que l'épisode grippal paraît bien le phénomène déclenchant du Basedow dans 9 cas, de la 2ème poussée d'un Basedow préexistant dans 2 cas mais que dans 2 autres cas, il n'est apparu qu'après un ou plusieurs signes anormaux.

Observations -

OBS. 215 - H. 51 ans - Sa mère a eu un Basedow de la ménopause. Jusque là, bien portant, cet homme fait, en Janvier 1951, un épisode fébrile avec courbatures, myalgies : qui dure 5 jours et est baptisé "grippe". Au lever apparaît un tremblement important, le malade commence à maigrir, puis apparaît une exophtalmie, enfin un goitre et des palpitations.

Installation brusque
Basedow discret

" moyen
" sévère

goitre basedowifé

Ant. fam. de G. ou de B.
Facteur émotion. associé
Aggrav. puis Bas. para-pub.
" " post-partum
" de la ménopause
Engrais. pré. Bas.
Tr. des règles pré. Bas.

Symptôme
prépondérant

goitre
exophtalm.
tr. card.
tremblem

Installation brusque
Basedow discret

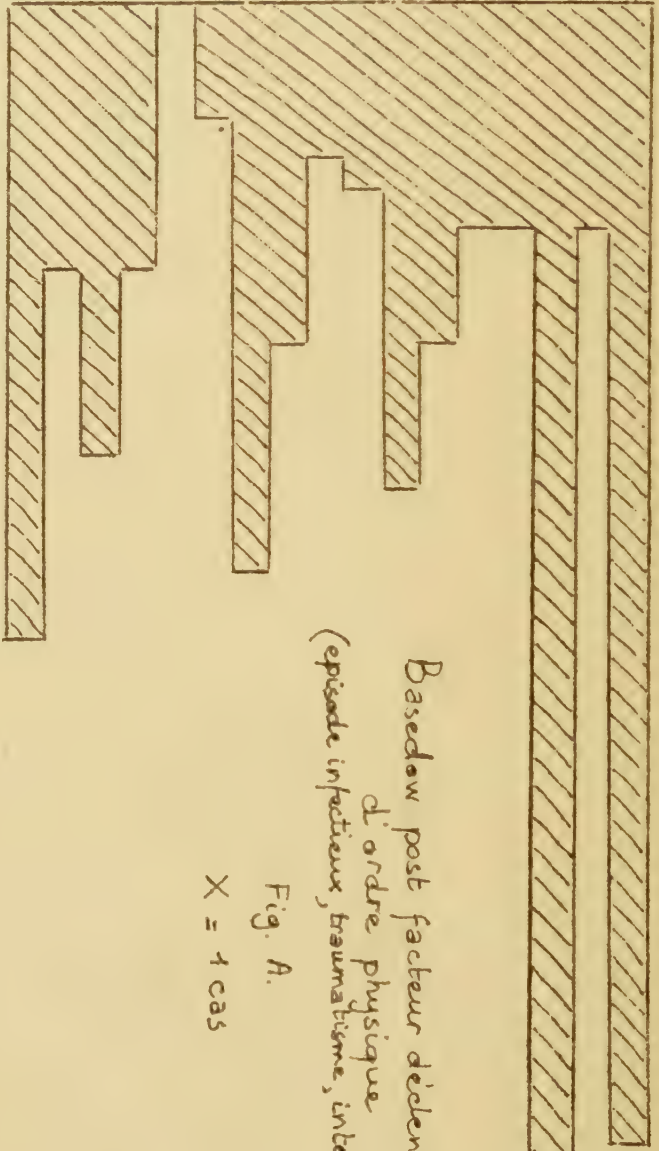
moyen
sévere

goitre basedowifé

Ant. fam. de G. ou de B.
Fact. émotion. accessoire
Aggrav. puis B. post-pub.
" " post-partum
" de la ménopause
Engrais. pré. Bas.
Tr. des règles pré. Bas.

Symptôme
prépondérant

goitre
exophtalm.
tr. card.
tremblement



Basedow post facteur déclenchant
d'ordre physique
(épisode infectieux, traumatisme, intervention etc)

Fig. A.
X = 1 cas

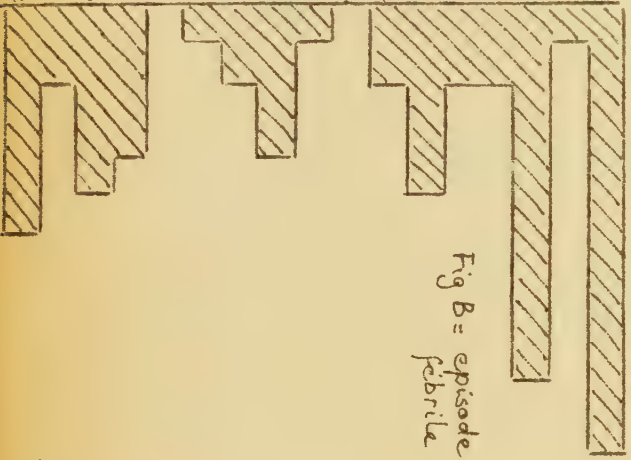


Fig B = épisode
fébrile

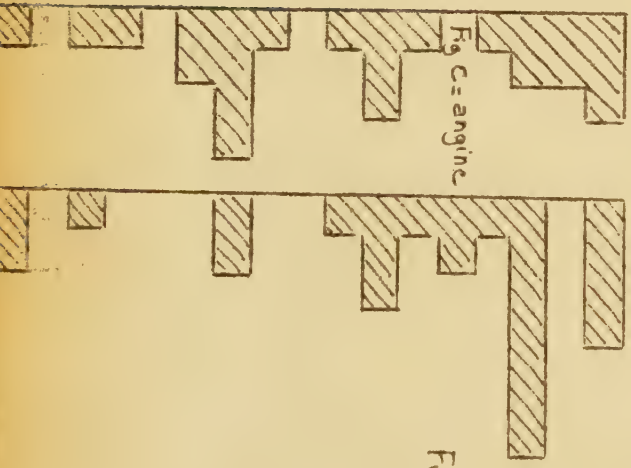


Fig C = angine

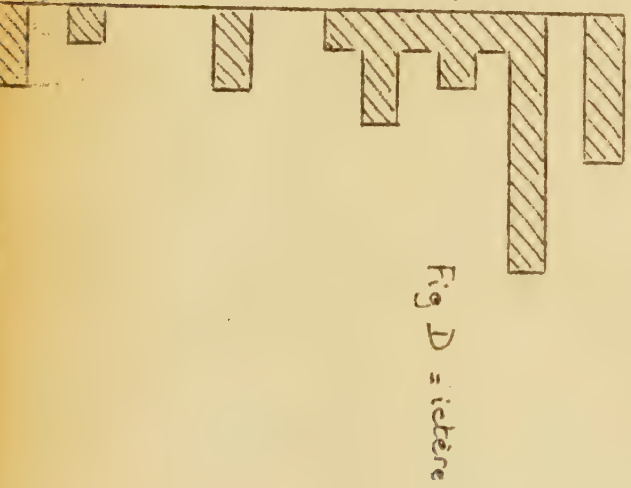
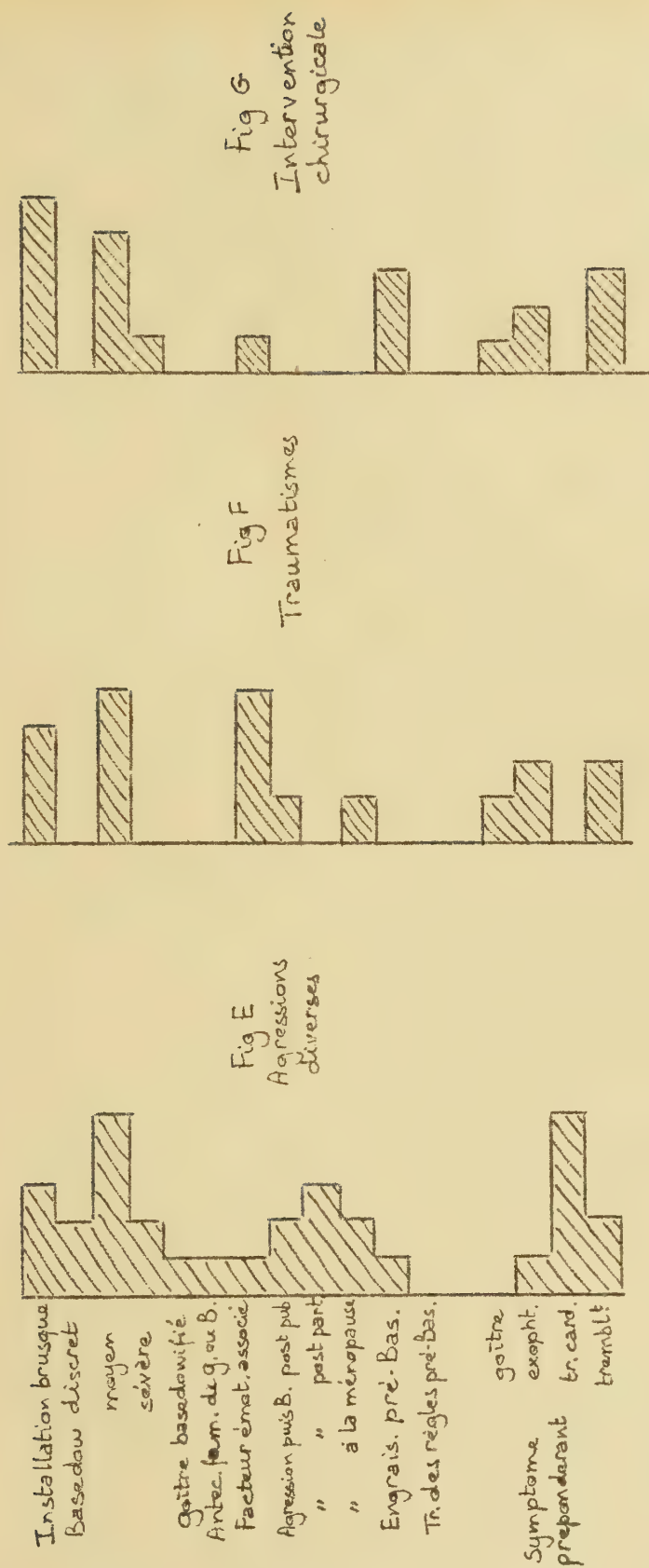


Fig D = ictère



(Agressions diverses - suite)

OBS. 188 - F. 45 ans - Elle a présenté une petite poussée d'obésité pubertaire, a eu 2 enfants, a divorcé il y a 5 ans.

L'été précédant son Basedow, elle a pris 5 kilos, sans cause retrouvable. En Décembre, elle a commencé à maigrir.

En Janvier un épisode grippal déclenche des palpitations, un tremblement puis apparaissent le goître et l'exophtalmie; au cours du traitement médical cette dernière augmentera de façon importante.

2 - Angine -

Nos 5 observations concernent toutes des femmes.

2 Basedow discrets.

2 " moyens

1 " sévère.

Des antécédents familiaux de goître ou de Bas. sont notés 1 fois.

Le rôle déclenchant d'un choc émotif associé à l'angine est signalé 3 fois.

1 fois angine puis Basedow apparaissent à la ménopause

Le phénomène engraissement pré-Basedow est noté 4 fois.

Des troubles des règles 2 fois

Le symptôme prédominant est :

1 fois le goître

1 fois l'exophtalmie

1 fois le tremblement

Enfin l'angine précède vraiment 3 fois le Basedow, 1 fois la rechute mais, une autre fois, n'apparaît qu'après que l'évolution ait déjà commencé : elle la précipite seulement.

Fig. C. -

Observations -

OBS. 287 - F. 44 ans - Début brusque et rapide après une angine très fébrile par amaigrissement et palpitations puis le tableau se complète: on ne retrouve pas d'antécédents familiaux ou personnels notables.

OBS. 296 - F. 46 ans - Ménorragies depuis 2 ans, engraissement depuis 1 an après un choc émotif, début de l'amaigrissement et des palpitations quelques semaines avant l'angine; mais celle-ci déclenche une accélération de l'amaigrissement et l'apparition de tremblements ou d'un goître.

3 - Ictère -

Dans 8 de nos observations, c'est un ictère qui a déclenché l'apparition de la maladie de Basedow.

Ces 8 observations concernent des femmes

7 Basedow moyens

1 Basedow sévère

Il s'agit 2 fois de goîtres Basedowifiés

On retrouve 1 fois des antécédents familiaux de goître.

Le rôle associé d'un choc émotif est signalé 3 fois

Ictère puis Basedow apparaissent :

1 fois en période post-pubertaire

1 fois en phase pré-ménopausique.

L'engraissement pré-Basedowien est signalé 2 fois

Le symptôme principal est :

1 fois l'exophtalmie

2 fois le tremblement.

Fig. D -

Observations -

OBS. 148 - F. 21 ans - On note dans ses antécédents un RAA à 13 ans. 1 an avant qu'elle ne vienne consulter elle a présenté un ictère catarrhal au cours duquel elle a été somnolente pendant plusieurs jours; depuis la guérison de cet ictère, des phases de somnolence et un engraissement de 13 kilos inquiètent son entourage plus encore qu'elle-même. 1 mois après l'ictère apparaît un goître puis s'installe un tableau de maladie de Basedow moyenne mais typique; on note dès la première consultation que le tremblement en est le symptôme dominant; à la 2ème consultation, on remarque qu'il prédomine maintenant à droite, qu'il change de caractère cependant que l'aspect figé de la malade évoque le diagnostic de maladie de Parkinson; puis s'installe une rigidité indiscutable; dès lors la malade ne revient plus dans le service et est suivie dans un service de neurologie; on apprend d'elle par lettre qu'après un nouvel épisode de somnolence ses signes Parkinsoniens se sont accentués mais que les symptômes Basedowiens sont passés au second plan.

OBS. 200 - F. 23 ans - Cette jeune fille a eu un goître pubertaire sans autre trouble. Une rupture de fiançailles déclenche (dit-elle) un ictère et celui-ci est suivi rapidement d'augmentation du goître, d'amaisgrissement, d'une discrète exophtalmie, enfin d'une maladie de Basedow moyenne.

OBS. 21 - F. 65 ans - Réglée à 13 ans, ménopausée à 50 ans; elle fait à 65 ans, après un phlegmon dentaire, un ictère fébrile de courte durée. Au décours de cet ictère on remarque un goître puis une exophtalmie discrète puis le tableau d'une maladie de Basedow se complète, on fait une ectomie en 2 temps puis quelques séances de radiothérapie (avant les résultats de l'examen histologique qui ne montre pas de signes de Néo).

4 - Rhumatismes -

Nous avons relevé 5 observations où c'est à une crise "rhumatismale" que la malade attribue le déclenchement de sa maladie de Basedow. Il s'agissait 2 fois de RAA (dont 1 fois seulement avec certitude)

1 fois d'une chorée

1 fois d'une PCE probable.

1 fois d'une crise de péri-arthrite scapulo-humérale.

Ces 5 observations concernent 5 femmes

2 Basedow discrets

3 " moyens

Des antécédents familiaux de goitre sont signalés 1 fois.

Rhumatisme puis basedow apparaissent

1 fois en période post-pubertaire

2 fois en période ménopausique.

Un engraissement pré-Basedowien est signalé 1 fois

Il n'y a pas de troubles des règles.

Il n'y a pas de symptôme prépondérant.

La crise rhumatismale est bien le premier signe anormal dans 4 cas.

Dans le 5ème elle est précédée d'une diphtérie et suivie d'un ictère qui paraît en fait le véritable facteur déclenchant.

OBS. 74 - F. 51 ans - Ménopausée à 50 ans, cette femme fait quelques mois après l'arrêt de ses règles, une crise rhumatismale intéressant les segments distaux : articulations des pieds, chevilles, poignets auraient été gonflés, douloureux, la fièvre élevée; cette poussée dure 1 mois : on parle de PCE. 4 mois après la fin de cette poussée apparaît un goître, une tachycardie et s'amorce un amaigrissement. Le tableau de la maladie de Basedow se complète peu à peu et quand la malade consulte, sa VSG est de 10 la première heure; FSH, par contre est positif à 200 unités.

OBS. 280 - F. 37 ans - Elle a subi une hystérectomie avec ovariectomie unilatérale pour fibrome plus kyste à 32 ans.

A 37 ans, pendant la même année, elle aurait présenté: une diphtérie, un RAA, un ictère, Depuis le RAA, elle présente des palpitations, une tachycardie que l'on attribue à une atteinte cardiaque, mais après l'ictère apparaît un goître, puis une exophtalmie et un goitre.

5 - Infections diverses -

Sous cette rubrique, nous avons réuni :

2 abcès du sein - 1 infection puerpérale

1 zona

1 congestion pulmonaire

1 périphlébite

1 syphilis primaire

1 oedème de Quincke atypique

1 tuberculose rénale

qui ont déclenché l'apparition d'une maladie de Basedow.

Nos 9 observations concernent 9 femmes.

2 Basedow discrets

5 " moyens

2 " sévères

1 goître Basedowifié.

On ne relève d'antécédents familiaux de goître que 1 fois.

1 fois, le rôle associé d'un choc émotif est évoqué
Infection puis Basedow apparaissent 3 fois en période post-partum,

2 fois en période pré-ménopausique

Un engraissement est noté 1 fois

Il n'y a pas de troubles des règles

Le symptôme prépondérant est :

1 fois l'exophtalmie

5 fois les troubles cardiaques

2 fois le tremblement.

Fig. E -

OBS. 82 - F. 51 ans - Un goître est apparu à 37 ans, brusquement, sans cause retrouvable, sans autres troubles, sans antécédents familiaux ou personnels notables.

À 51 ans, non encore ménopausée, elle fait un zona lombaire au cours duquel elle maigrit, après guérison l'amaigrissement se poursuit, palpitations et tremblement apparaissent, puis le goître grossit et l'on remarque une exophtalmie notable.

OBS. 308 - 52 ans - Ménopause à 51 ans, 10 mois après l'arrêt des règles, périphlébite sur jambe variqueuse; une maladie de Basedow s'installe très rapidement.

OBS. 297 - F. 26 ans - "Fièvre puerpérale" traitée par pénicilline et sulfamides, au lever la malade qui a beaucoup maigri, se plaint de palpitations, tremble; puis s'installe une exophtalmie notable, puis enfin un goître, mais les troubles cardiaques restent au premier plan.

6 - Traumatismes -

4 de nos observations concernent des maladies de Basedow post-traumatiques : 4 fois évidemment le rôle du choc émotif est également invoqué : selon l'importance du traumatisme, il nous paraît primordial ou accessoire.

Ces 4 observations concernent 3 femmes, 1 homme.

4 Basedow moyens

On ne retrouve pas d'antécédents familiaux notables.

Traumatisme puis Basedow apparaissent 1 fois en période post-pubertaire.

1 fois

Le symptôme prédominant est :

1 fois le goître

2 fois l'exophtalmie

2 fois le tremblement.

FIG. F -

Observations -

OBS. 157 - H. 32 ans - en 1917, projeté en l'aire par l'éclatement d'un obus, il en est quitte pour quelques contusions, mais a ressenti un choc émotif très grand. Dès le jour de l'accident, il présente des palpitations, puis il commence à maigrir et perdra en quelques mois 20 kilos puis apparaît un tremblement qui augmente de plus en plus et prend au cours des années les caractères d'un tremblement cérébelleux kinétique cependant que la parole devient saccadée - qu'est porté le diagnostic d'atrophie cérébelleuse progressive et qu'il se constitue une maladie de Basedow myxœdémateuse, l'exophtalmie précédant de plusieurs années le goître.

OBS. 112 - F. 32 ans - A 29 ans, cette jeune femme prend en quelques mois, 11 kilos, puis son poids reste stationnaire; à 32 ans, au cours d'un accident d'automobile, elle a des fractures multiples : clavicule, omoplate, 3 côtes, sinus frontal droit (?) et surtout dit-elle, une émotion telle qu'elle se sent depuis "retournée".

1 mois après l'accident, elle commence à maigrir, a des palpitations, devient irritable. 2 mois après l'accident, apparaissent le goître et l'exophtalmie.

OBS. 232 - F. 16 ans - Régulée à 13 ans, mais toujours très irrégulièrement, cette jeune fille un jour qu'elle jouait au tennis, reçoit sur le cou une balle. Elle semble avoir ressenti une vive émotion; l'apparition rapide dans les jours suivants d'un goître ne l'étonne nullement : elle en rend directement responsable le traumatisme. Rapidement s'ajoute à ce goître exophtalmie, tremblement, tachycardie et une maladie de Basedow typique se précise.

7 - Interventions chirurgicales diverses -

6 de nos observations concernant des Basedow apparus après une intervention chirurgicale. (Nous n'étudions pas ici 5 autres observations de Basedow post-hystérectomie ou ovairectomie)

Ces 6 observations concernent 4 femmes, 2 hommes.

5 Basedow moyens, 1 Basedow sévère.

Les interventions en question sont :

- 1 appendicectomie
- 1 amygdalectomie
- 1 cholecystectomie
- 1 intervention pour abcès du poumon
- 1 intervention pour fissure anale
- 1 intervention pour néo du sein (amputation du sein).

Le rôle déclenchant de contrariétés est évoqué dans un cas

Un engraissement a précédé le Basedow dans 3 cas

Le symptôme prépondérant est :

- 1 fois le goître
- 2 fois l'exophtalmie
- 3 fois le tremblement.

FIG. G. -

Observations -

OBS. 182 - F. 23 ans - Cette jeune fille n'a été réglée qu'à 16 ans et après un traitement endocrinien d'ailleurs imprécisable, elle reste mal réglée ; tous les 2 ou 3 mois, un jour. A 23 ans, une crise douloureuse abdominale amène à pratiquer une appendicectomie ; en l'absence de CRO, il est impossible de préciser l'état de l'appendice et par conséquent le bien-fondé du diagnostic. Quelques jours après l'intervention, apparaît un goître puis, très rapidement tremblement, exophtalmie et, fait nouveau, des migraines.

OBS. 304 - H. 45 ans - Un abcès du poumon gauche traité en vain médicalement pendant 1 an, entraîne à une intervention chirurgicale. 6 mois après cette intervention, le malade prend brusquement plusieurs kilos : il s'en montre satisfait et attribue cet engraissement à une guérison enfin assurée.

Mais 2 mois après le début de l'engraissement, apparaissent des palpitations et surtout une exophtalmie à évolution rapide, avec troubles de la convergence. Le corps thyroïdè augmente discrètement de volume, il n'y a pas de tremblement quand le malade vient consulter.

8 - Intoxications -

Nous n'avons pas retrouvé d'observations d'intoxication aiguë, indiscutablement responsable d'une maladie de Basedow, mais dans 2 de nos observations, le rôle déclenchant d'une intoxication vaut cependant d'être discuté.

Ce chiffre de 2 est trop peu important pour qu'une analyse quantitative ait la moindre valeur, nous nous bornerons donc à rapporter brièvement les observations en question.

OBS. 71 - H. 58 ans - Il travaille depuis plusieurs années dans un atelier de naphthalène. Les troubles ont commencé 6 mois avant la consultation par une asthénie musculaire et des troubles parétiques des membres inférieurs avec un amaigrissement important puis est apparu le tremblement puis un goître discret puis des palpitations : le malade est malheureusement perdu de vue avant que l'on ait fait la preuve de l'existence ou de l'absence d'une intoxication qu'on ne peut par conséquent qu'évoquer avec réserves.

OBS. 16 - F. 19 ans - Cette jeune fille vient de prendre sans raison, 12 kilos en 3 mois, elle a essayé de maigrir et a pris pour ce faire du dinitrocrésol à des doses très importantes : ceci pendant 2 mois.

Au bout de ces deux mois, elle commence en effet à maigrir, mais avec une rapidité inquiétante, (20 kgs en 6 mois) elle a en outre des nausées, des palpitations et bientôt une exophtalmie modérée.

Elle se marie, attend un enfant, se porte bien pendant la grossesse, mais elle accouche au 7ème mois de 2 jumeaux qui meurent dès les premières heures. Les signes anormaux reprennent alors et un goître apparaît ainsi qu'un tremblement qui reste d'ailleurs modéré.

COMMENTAIRES -

1) L'étude d'ensemble et le tableau A nous paraissent mettre en évidence...

a) La grande fréquence du phénomène engraissement pré-Basedowien opposée ici à la rareté des troubles des règles pré-Basedowiens.

b) La fréquence avec laquelle plusieurs causes déclenchantes : émotions, infections diverses se trouvent associées dans le déclenchement de la maladie.

c) La très grande fréquence des cas où prédomine le tremblement; encore qu'ici, comme dans toutes les autres rubriques, l'étude qualitative des observations montre que toutes les formes cliniques de maladie de Basedow peuvent être déterminées par un même type d'agression.

2) La grande quantité des rubriques nous paraît montrer que n'importe quelle agression peut agir en tant que facteur déclenchant; pourtant ictère, épisodes grippaux, traumatismes semblent réaliser les formes d'apparition les plus rapides et celles où prédomine le plus nettement, le tremblement. a) Ainsi, dans l'observation 148, l'ictère ou plutôt l'atteinte d'encéphalique, complication de l'ictère, peut être considérée comme un facteur déclenchant spécifique : cette atteinte d'encéphalique étant mise en évidence par la présence ultérieure d'une maladie de Parkinson.

Dans l'observation 157, Basedow accompagnée d'atrophie cérébelleuse progressive post-traumatique, il en est de même.

Dans l'observation 112 par contre, on peut discuter, étant donnée la présence d'une fracture du sinus frontal, du rôle déclenchant d'un véritable traumatisme cérébral ou de celui de l'émotion et des agressions diverses constituées par les fractures multiples. De même dans l'observation 215, on peut discuter d'une atteinte encéphalitique virale possible, mais il est plus probable que la grippe n'a agi que comme agression non spécifique sur un terrain héréditairement prédisposé.

b) Nos observations permettent-elles de préciser le mode d'action de ces diverses agressions? Nous ne le pensons pas : les observations précitées (148, 157) évoquent l'action centrale directe. Dans l'observation 82, on est tenté d'évoquer l'épuisement rapide après une phase d'hyperthyroxinémie d'un corps thyroïde déjà anormal, mais rien ne précise si cette hyperthyroxinémie a été due à une augmentation des dépenses au niveau des récepteurs ou à une augmentation des dépenses au niveau des récepteurs ou à une augmentation primaire de T.S.H. Il en est de même dans plusieurs observations où l'épisode infectieux survient après que sont déjà apparus un ou 2 signes d'une maladie de Basedow dont il précipite l'évolution.

c) La proportion "homme-femme" est ici très inférieure à la générale (1 homme pour 12 femmes). Les 4 Basedow masculins étudiés sont survenus une fois après une grippe, 2 fois après une intervention chirurgicale, une fois après un traumatisme. Il semble que le seuil de déséquilibration par une agression du système hypophyso-thyroïdien ait, lui aussi, besoin d'être abaissé par un déséquilibre hormonal

préexistant : cas des Basedow en période post-partum ou préménopausique, ou par un terrain constitutionnel (215), pour qu'une agression de gravité moyenne déclenche un Basedow. Le déséquilibre hormonal, plus rare chez l'homme expliquerait alors que des agressions très fortes (157) ou des agressions répétées (304) soient nécessaires au déclenchement de la maladie.

Basedow juvénile

Le fait que nous n'en possédions que 3 cas retire toute valeur quantitative à nos observations.

Basedow para-pubertaire ou post-pubertaire -

Nous avons relevé 22 observations.
Elles concernent 20 jeunes filles, 2 jeunes gens.
12 Basedow discrets
9 Basedow moyens
1 Basedow sévère.

Il s'agit 2 fois de goître Basedowifié.
On retrouve 6 fois des antécédents familiaux de goître ou de Basedow
L'âge de la puberté, l'apparition du Basedow par rapport à la puberté font l'objet des figures B et C du tableau

Des troubles des règles sont notés :

4 fois dès la puberté
2 fois en période pré-Basedow
1 anorexie mentale est signalée
On trouve une phase d'engraissement pré-Basedow dans 4 cas :

Le symptôme prépondérant est :
4 fois le goître
4 fois l'exophtalmie
2 fois les troubles cardiaques
1 fois le tremblement.

Tous ces faits sont illustrés par les Fig. A, B, C, du tableau.

Nous citerons maintenant quelques observations :

OBS. 124 - F. 15 ans - Originnaire de Haute-Savoie, Elle a une grand'mère porteuse d'un goître énorme. Elle-même a eu ses premières règles il y a 3 ou 4 mois. Elle présente depuis 1 mois, avec nervosité, tremblement, exophtalmie mais le poids n'est qu'à 90, le MB à plus 30 : il s'agit donc d'une forme discrète, à la limite du Basedow.

OBS. 107 - F. 17 ans - Régliée à 13 ans, normalement elle voit à 17 ans, apparaît rapidement, sans autre cause qu'un surmenage discret pour préparation de son baccalauréat, un amaigrissement et une exophtalmie, puis un goître, une tachycardie; après 3 mois d'évolution elle présente un Basedow moyen, presque sévère avec gros goître et exophtalmie oedémateuse qui amène à une ectomie en 2 temps : l'examen histologique conclut à un Basedow typique.

OBS. 198 - F. 15 ans - Sa mère a un Basedow de la ménopause.

Réglée à 12 ans, elle voit apparaître à 15 ans, simultanément, un amaigrissement de 10 kilos, un goître, une exophtalmie, des palpitations, elle perd ses cheveux, est boulimique.

Un traitement médical de deux ans, puis une thyroïdectomie subtotale amènent une amélioration qui paraît totale mais elle fait à 23 ans une rechute inexpliquée et présente quand elle consulte dans le service, un Basedow typique qui invite à réintervenir.

COMMENTAIRES -

La proportion hommes/femmes est ici de 1/10, donc très inférieure à la proportion générale.

On remarque la très forte proportion des formes discrètes (encore que nous avons cité 2 formes moyennes ou sévères parce que plus intéressantes).

Il s'agit seulement 2 fois de goîtres Basedowifiés; mais justement les goîtres des formes "goître Basedowifié" apparaissent pour la plupart en période post-pubertaire; il s'agit donc ici de goître plus Basedow apparaissant en période post-pubertaire sur un terrain analogue à celui que l'on retrouvera au chapitre "goître Basedowifié".

En effet : on retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow dans 6/22 cas, même proportion à peu près qu'au chapitre goître Basedowien et proportion de beaucoup supérieure à la normale.

L'âge de la puberté est ici aussi normal dans l'ensemble, mais on retrouve avec une fréquence notable, des troubles dans l'installation des règles,

la forme g xxxx

e xxxx

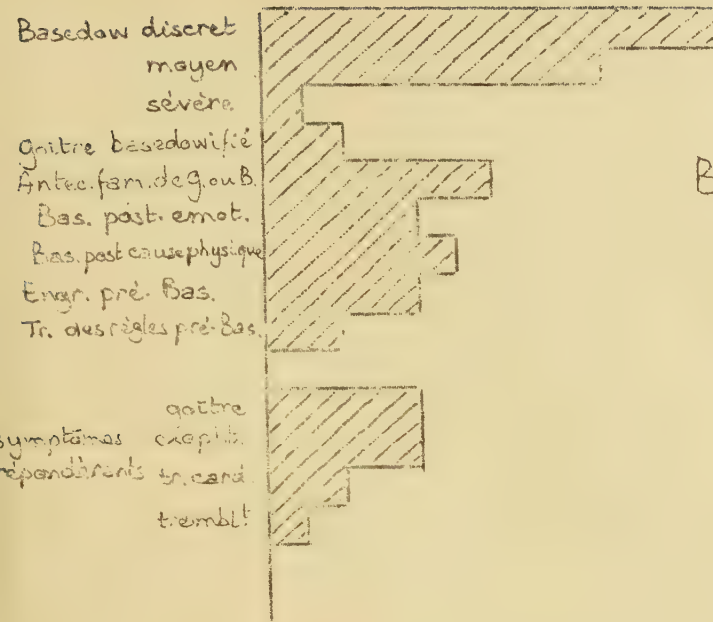
c xxx

t x

se rapproche relativement du schéma des Goîtres Basedowifiés avec une petite prédominance de l'exophtalmie sur les troubles cardiaques, inverse de celle trouvée au chapitre "goître Bas."

On trouve un facteur immédiatement déclenchant dans 9 cas. La proportion habituelle émotion-épisode infectieux étant ici inversée au profit des épisodes infectieux fréquents à cet âge.

La fig. C. montre que c'est plus souvent encore 4 ou 5 ans après l'installation des premières règles que s'installe le Basedow que dans l'année même qui celle-ci : faut-il admettre qu'une certaine imprégnation hormonale est ici nécessaire au déclenchement de la maladie?



Basedow para ou post. pubertaire
Fig. A

Fig. B
Age des premières règles

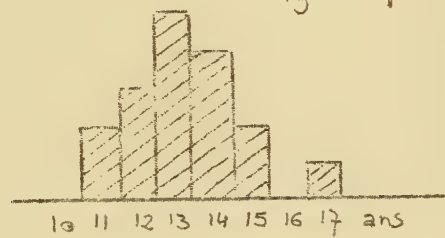
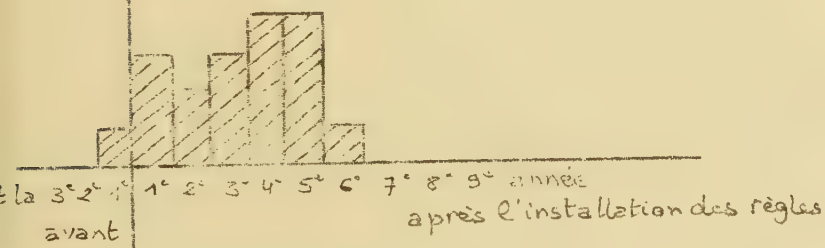


Fig. C
Début du Basedow
par rapport aux premières règles



Basedow post-partum

48 de nos observations concernent des Basedow post-partum.

Il s'agit de 11 Basedow discrets

35 " moyens

2 " sévères.

6 fois de goîtres Basedowifiés.

On retrouve 13 fois des antécédents familiaux de goître ou de Basedow

Parmi les antécédents personnels, on relève :

1 fibrome

1 adénome du sein

1 môle hydatiforme

14 fois une émotion joue le rôle de facteur déclenchant

4 fois ce rôle est joué par un abcès du sein ou une infection puerpérale

On note encore : 3 fois des vomissements de la grossesse

1 accouchement prématuré

4 accouchements difficiles

Le phénomène engraissement pré-Basedowien est noté 13 fois.

Des antécédents d'engraissement 3 fois

Des troubles des règles pré-Basedow 14 fois

Le symptôme prépondérant est :

7 fois le goître

9 fois l'exophtalmie

5 fois les troubles cardiaques

6 fois le tremblement.

Fig A -

7 fois une grossesse ultérieure améliore le Basedow

5 fois le même phénomène est décrit dans des Basedow non post-partum,

soit 12 fois amélioration pendant une grossesse.

La figure B montre à quelle grossesse correspond l'apparition de la maladie de Basedow : essentiellement comme on le voit aux deux premières.

La figure C montre à quel moment se situe le début du Basedow par rapport à la fin de la grossesse : dans les premiers mois ou à la fin de l'année qui suit l'accouchement.

2 fois la maladie de Basedow est apparue pendant la grossesse : ces Basedow ne méritent plus le nom de post-partum mais ne pouvaient guère être classés à un autre chapitre.

2 fois le goître seul était apparu au cours de la grossesse.

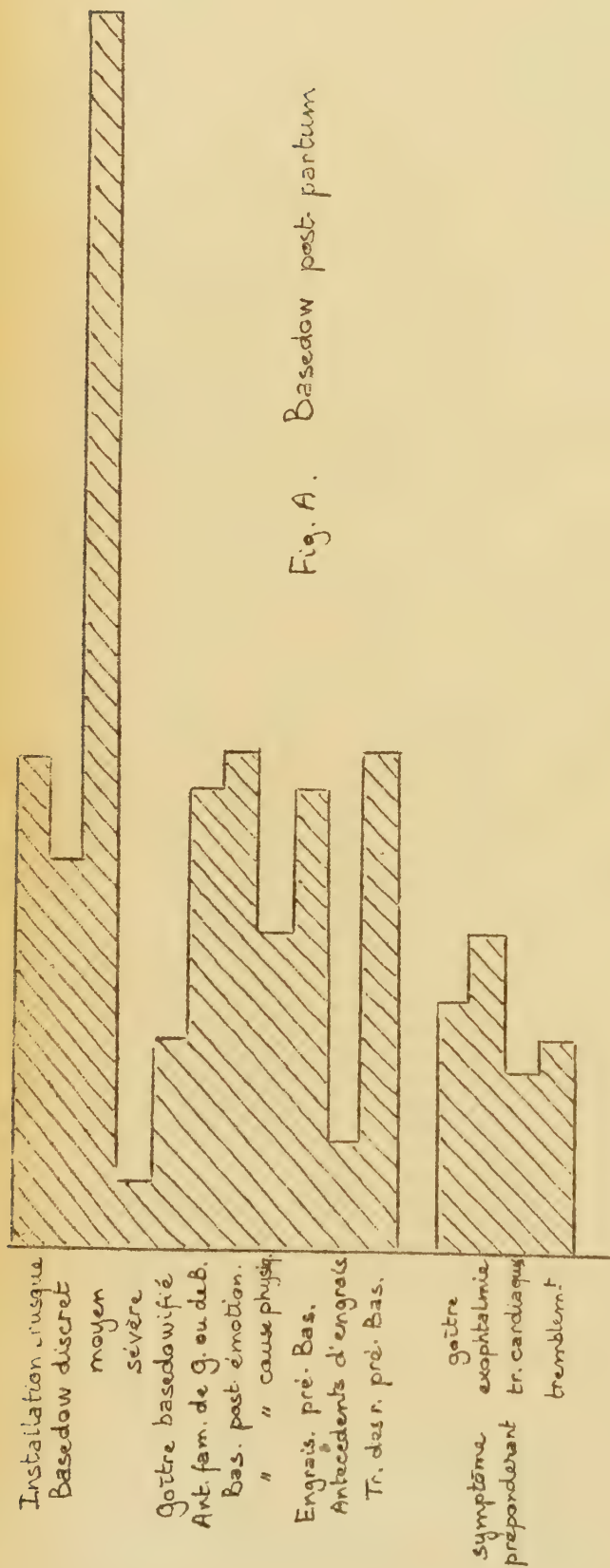


Fig B
A quelle grossesse correspond le déclenchement du Basedow

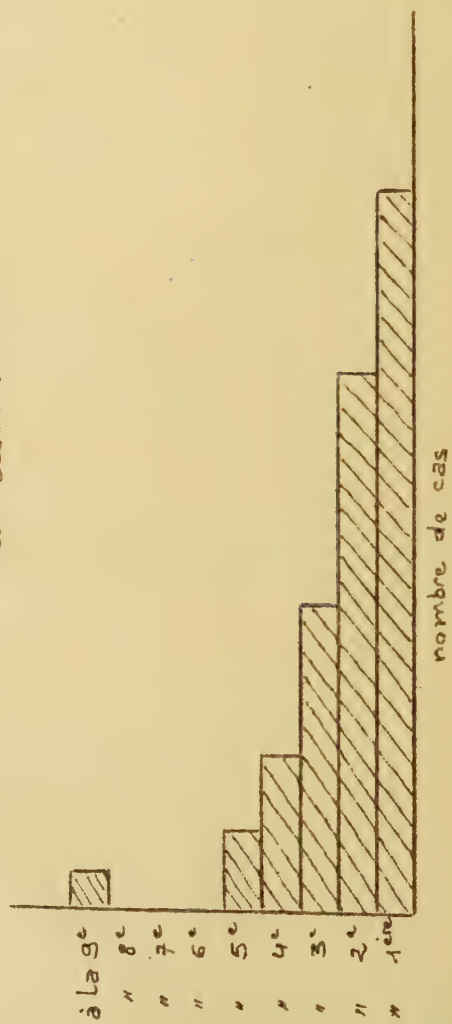
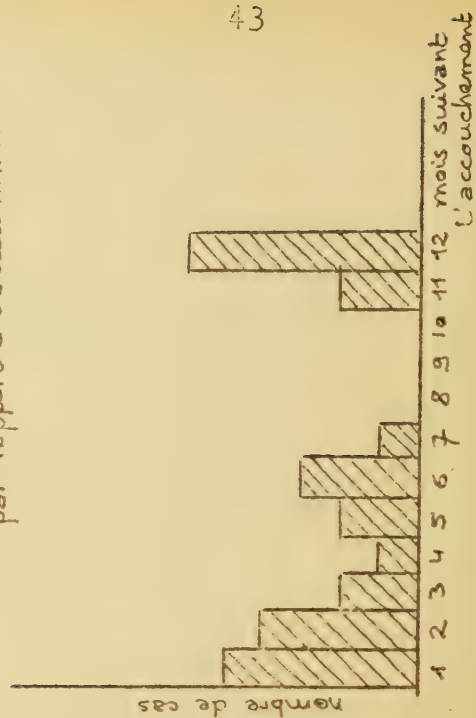


Fig. C
Apparition du Basedow par rapport à l'accouchement



2 fois l'amaigrissement avait commencé avant la fin de la grossesse -

Dans 11 de nos observations de Basedow post-partum et dans 11 seulement les rapports entre allaitement et Basedow sont précisés.

7 fois c'est l'arrêt de l'allaitement qui déclenche de façon manifeste la maladie de Basedow, 4 fois celle-ci apparaît pendant le cours de l'allaitement, 2 de nos malades se plaignent d'avoir eu plus de lait qu'à leur première grossesse, 1 d'en avoir moins : il semble que sur ce point nos renseignements soient trop succincts pour que nous puissions conclure.

Observations -

OBS. 17 - F. 29 ans. Cette jeune femme a été une enfant "chétive", peut-être comitiale, elle a eu à 8 ans 1/2 un RAA, mariée elle supporte parfaitement 2 grossesses successives; cependant son mari la quitte; elle fait alors plusieurs crises dont le diagnostic est mal précisé : crises comitiales ou pithiatiques. (L'EBC est normal quand nous avons l'occasion de la voir); ce n'est pourtant que 6 mois après l'accouchement qu'elle commence à maigrir, puis remarque un goître, des palpitations, puis un tremblement, enfin 6 mois encore après le début des troubles, une exophtalmie avec troubles de la vue.

OBS. 31 - F. 31 ans - 1ère grossesse à 29 ans; après l'accouchement elle s'aperçoit qu'elle a pris 15 kilos, elle allaite 3 mois et à l'arrêt de l'allaitement, présente des palpitations, puis un tremblement, un goître, il n'y a pas d'exophtalmie.

OBS. 55 - F. 30 ans - 1ère grossesse à 29 ans aussitôt après l'accouchement, elle maigrir, se sent nerveuse puis ressent des palpitations, des troubles de la vue, a des règles anormales, enfin apparaît un goître notable et un tremblement qui reste modéré.

OBS. 270 - F. 30 ans - Régulée à 13 ans, elle a souffert des "mois de manque". Un de ses frères a un goître avec exophtalmie.

Au 8ème mois de sa première grossesse, elle maigrir, a des palpitations; elle nourrit un mois et son état reste inchangé mais 5 mois après l'accouchement apparaissent goître et exophtalmie cependant que l'amaigrissement s'accroît et ce, surtout aux dépens de la moitié supérieure du corps.

COMMENTAIRES -

Les faits qui nous paraissent ressortir de l'étude de cette catégorie de Basedow sont les suivants :

1) La fréquence même des Basedow post-partum nous paraît remarquable : 48/272 soit 17,5 % de nos Basedow sont des Basedow post-partum. C'est peu si l'on se reporte au tableau II qui montre la grande fréquence des Basedow de la femme de 20 à 30 ans, des premières maternités, par rapport aux Basedow de la quarantaine. Or, nous étudions au chapitre précédent un nombre de Basedow de beaucoup supérieur à 48. Nous croyons que c'est que l'on réserve le plus de Basedow post-partum à ceux qui surviennent peu de temps après la grossesse, cependant que la période à l'on parle de pré-ménopause est indéfinie.

2) L'étude du tableau A nous paraît souligner :

- a) l'importance relative de troubles des règles post-Basedowiens (troubles qui, comme nous le verrons, sont constitués le plus souvent par une diminution de l'abondance des règles qui deviennent irrégulières.
- b) la fréquence avec laquelle on retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow, un facteur déclenchant d'ordre émotionnel ou une phase d'engraissement pré-Basedowien.

Nos Basedow post-partum réalisent de façon particulièrement frappante le tableau d'un faisceau de causes déclenchantes ou favorisantes dont la réunion paraît nécessaire pour que se déclenche la maladie.

Basedow post faisse-couche

Nous n'en avons retrouvé que 8 cas, encore la fausse-couche n'avait-elle déclenché véritablement la maladie que dans 4 cas, dans les 4 autres, il ne s'agissait que du déclenchement d'une poussée ou de la rechute d'un Basedow préexistant.

Si l'on admet, (et rien n'est moins sur) que nos malades ont toujours dit la vérité, on doit conclure que les fausses-couches ne jouent pas et de loin un rôle important dans le déclenchement de la maladie de Basedow, ce qui peut à première vue paraître étonnant : imprégnation hormonale et déséquilibre hormonal dans le cas des avortements spontanés, imprégnation hormonale et "contrariété" dans le cas des avortements provoqués, s'allient au traumatisme que paraît représenter l'avortement lui-même pour former un faisceau des principales causes déclenchantes retrouvées dans les chapitres précédents.

En admettant la bonne foi de nos malades, il faudrait évoquer comme explication la brièveté de l'imprégnation hormonale ne préparant pas comme la grossesse par exemple un terrain fragile susceptible de répondre par un déséquilibre thyro-hypophysaire à des agressions quelconques.

Nos 8 cas concernent 7 Basedow moyens,

1 Basedow discret

1 goître Basedowifié.

On retrouve 1 fois des antécédents familiaux de goître

Un engraissement pré-Basedowien est signalé 1 fois

" " antérieur, post-partum, 3 fois

Des troubles des règles, 4 fois.

Symptôme prépondérant : goître 1

exophtalmie : 2

tremblement : 1

Dans 2 cas, il y avait déjà eu 1 FC antérieure

Dans les 6 autres, la FC en cause serait la 1ère

Un curettage n'est signalé que 2 fois

Le début du Basedow ou de la poussée s'est fait :

2 fois immédiatement après la FC

2 fois 1 mois après

1 fois 3 mois après.

Dans les autres cas, nous n'avons pas de précision suffisante. Il s'agissait de FC de 1 mois à 3 mois 1/2.

OBS. 290 - F. 44 ans - Réglée à 16 ans, régulièrement. Elle a 2 fils de 24 et 13 ans. Après sa 2ème grossesse, cette femme dont la mère est diabétique voit son poids augmenter de plus de 10 kilos. A 44 ans, elle subit un curettage pour F.C. de 7 semaines.

Le poids commence à diminuer, puis les règles diminuent, sont même souvent absentes, et apparaissent tremblement tachycardie, goître, puis 3 mois après, exophtalmie oedémateuse.

OBS. 294 - F. 38 ans - Elle a eu 6 grossesses et a fait il y a 3 mois une FC; depuis 2 mois, elle présente angoisses, palpitations, tremblements, diarrhée, elle maigrit, a un goître et une exphtalmie débutante.

OBS. 268 - F. 35 ans - Elle A 3 enfants; elle fait une F.C. de 2 mois suivie de curettage, le mois suivant elle présente un important syndrome pré-menstruel, commence à maigrir de la moitié supérieure du corps, s'aperçoit que ses jambes s'infiltrant, a soif; puis apparaît un petit goître, puis une exophtalmie importante, etc...

Basedow et ménopause

Nous étudierons dans ce chapitre :

32	observations de Basedow	post-ménopause naturelle
15	observations de Basedow	" " artificielle
15	" "	" " pré-ménopausiques probables
20	" "	" " pour lesquelles il convient

de discuter du rôle réel d'une pré-ménopause éventuelle dans le déclenchement de la maladie.

1) Basedow post-ménopausique (ménopause naturelle)

Nos 32 observations concernent :

3	Basedow discrets
23	" moyens
6	" sévères.

Il s'agit 7 fois de goître Basedowifié.

On ne retrouve que 1 fois des antécédents familiaux de Basedow.

Une cause immédiatement déclenchante est invoquée

15 fois, il s'agit :

7 fois d'une émotion

8 fois d'une infection ou intervention

Le phénomène engraissement pré-Basedowien est signalé 6 fois

6 fois on note en outre une obésité ancienne.

Le symptôme prépondérant est :

8 fois le goître

8 fois l'exophtalmie

6 fois les troubles cardiaques

9 fois le tremblement.

Fig. A -

L'âge de la ménopause, âge des dernières règles est exprimé dans les figures B et B' : par année (B), par 5 ans (B').

Le début de la maladie de Basedow par rapport aux dernières règles est précisé dans la fig. C. On voit que c'est dans l'année qui suit l'arrêt des règles que se déclenchent le maximum de nos Bas. La courbe décrivant ensuite une série d'oscillations qui évoquent l'idée d'une courbe d'amortissement.

La durée de l'intervalle puberté-ménopause est précisé 23 fois. Les figures D et D' montrent la répartition de cet intervalle entre les durées extrêmes de 29 et 42 ans.

Si l'on calcule la moyenne de toutes ces durées, on obtient un intervalle-moyen de 34 ans entre les premières et les dernières règles.

Install. brusque
Basedow discret
" moyen
" sévère
Opître basedow.
Antec. famil.
Cause émot.
Autre cause
Engrais. pré-Bas.
Antec. d'engr.

Prédom. opître
" exopht.
" tr. cardiq.
" tremblem.

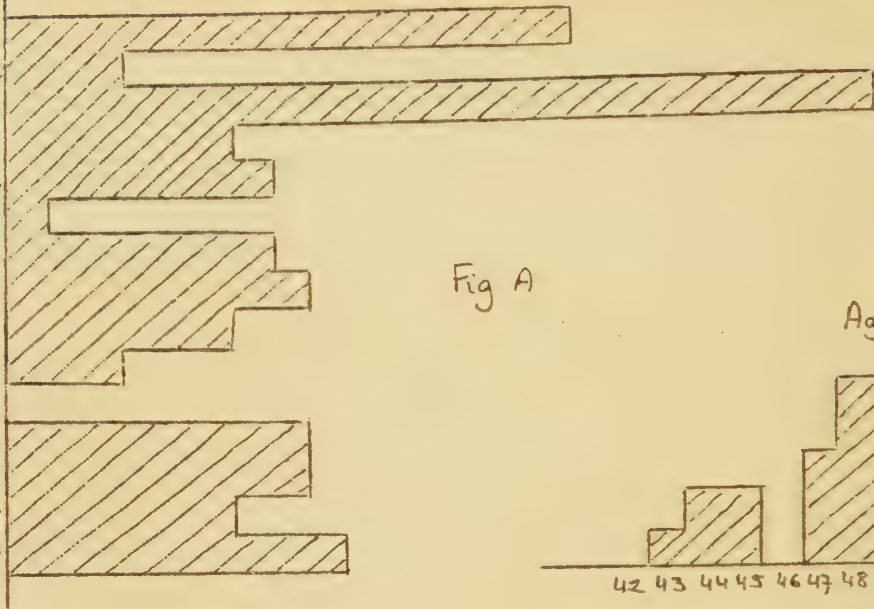


Fig B
Age de la ménopause

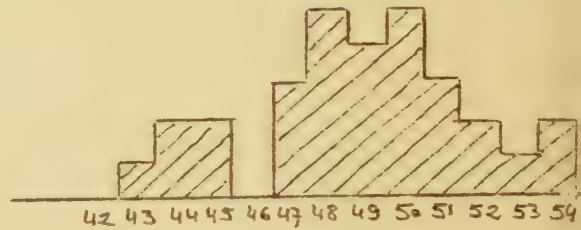


Fig. B'

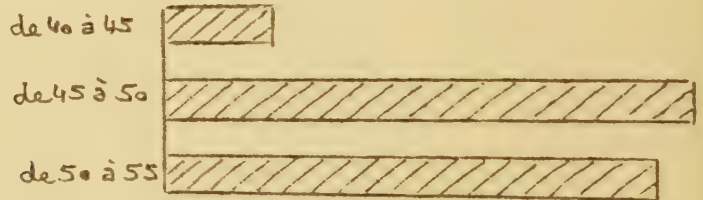


Fig. C
Apparition par rapport
aux dernières règles



OBS. 11 - F. 52 ans - Ménopausée à 50 ans; cette Hongroise qui a subi dans son pays des restrictions importantes, émigre et vient habiter en France, à 50 ans. Elle y prend en un an 15 kilos.

A 52 ans, s'installent des troubles cardiaques : palpitations, crises de tachycardie paroxystique.

A 54 ans, elle commence à maigrir; 15 kilos en 8 mois, présente une exophtalmie notable, tremble; elle consulte et l'on remarque un goître nodulaire et une arythmie complète.

OBS. 249 - F. 53 ans - Réglée à 18 ans, elle a eu 2 enfants.

Sa ménopause apparue à 50 ans a été mal tolérée : bouffées de chaleur. Troubles neurotoniques; pendant 2 ans, elle a suivi un traitement par distilbène et cycladiène.

A l'arrêt du traitement les bouffées de chaleur ont repris et 6 mois après l'arrêt du traitement sont apparus : une exophtalmie et des palpitations puis un goître et un tremblement, l'amaigrissement s'est fait comme souvent aux dépens de la moitié supérieure du corps.

OBS. 48 - F. 43 ans - Elle a depuis l'âge de 15 ans un goître. A 42 ans, ses règles s'espacent pour s'arrêter à 43 ans; elle a d'importants ennuis de famille et les rend responsables de l'apparition, quelques mois après l'arrêt de ses règles, de palpitations, angoisses, tremblements, puis d'un goître et d'un amaigrissement; enfin d'une exophtalmie et d'une asthénie musculaire importantes. Elle a des bouffées de chaleur et le dosage de ses gonadostimulines montre que FSH est compris entre 200 et 300 unités.

Basedow et Hystérectomie

15 de nos malades avaient subi une hystérectomie avec ovariectomie bilatérale pour

10 fois un fibrome

2 fois un kyste de l'ovaire

1 fois un néo du sein

1 fois un néo utérin.

Les maladies de Basedow de ces 15 malades ont les caractères suivants :

7 Basedow discrets

6 Basedow moyens

2 Basedow sévères

5 fois il s'agissait de goîtres Basedowifiés

3 fois on retrouvait des antécédents familiaux de goître ou de Basedow.

Il n'y a pas d'autre cause déclenchante, sinon peut-être une émotion

Le phénomène d'engraissement est signalé 4 fois dans les suites de l'hystérectomie, 1 fois à la veille du Basedow.

Dans les antécédents personnels, on note 1 fois une

lithiase biliaire, 1 fois un ulcus bulbaire.

Le symptôme prédominant est 2 fois le goître

2 fois l'exophtalmie

4 fois les troubles cardiaques

1 fois le tremblement.

Fig. A -

L'intéressant est l'étude de l'intervalle entre hystérectomie et Basedow : cette étude est schématisée à la Fig. B.

On y voit que si 4 fois l'hystérectomie a déclenché des troubles Basedowiens immédiats, le plus souvent un intervalle appréciable existe entre l'intervention castratrice et la maladie de Basedow, cet intervalle est de l'ordre de 2 à 5 ans dans 6 cas, de plus de 10 ans dans 5 cas.

On voit aussi que dans l'ensemble plus l'hystérectomie a été pratiquée tôt, plus l'intervalle est long et que, en somme, quel que soit l'âge de l'hystérectomie (6 fois elle fut faite avant 40 ans), la maladie de Basedow, elle commence dans 13/14 cas après la quarantaine et même 9 fois après 47 ans, soit si on se reporte au tableau B' de la rubrique précédente, à l'âge normal de la ménopause.

Fig. B -

La plupart de nos observations sont malheureusement trop peu explicites pour que l'on puisse étudier ici les modalités du traitement de la ménopause artificielle et ses rapports avec la maladie de Basedow.

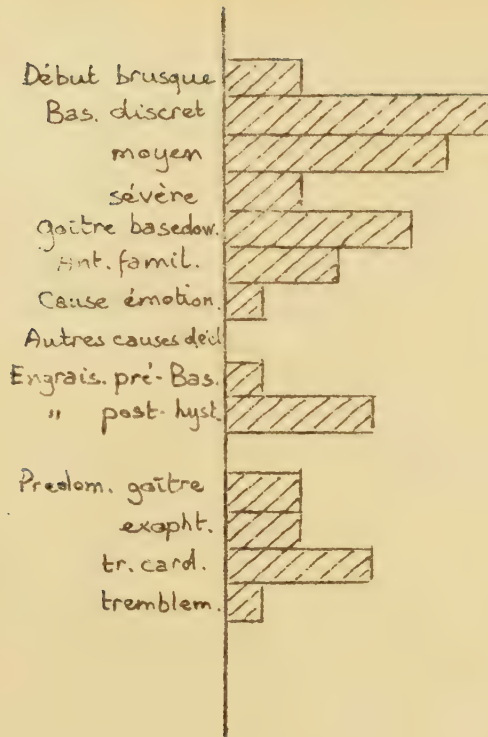
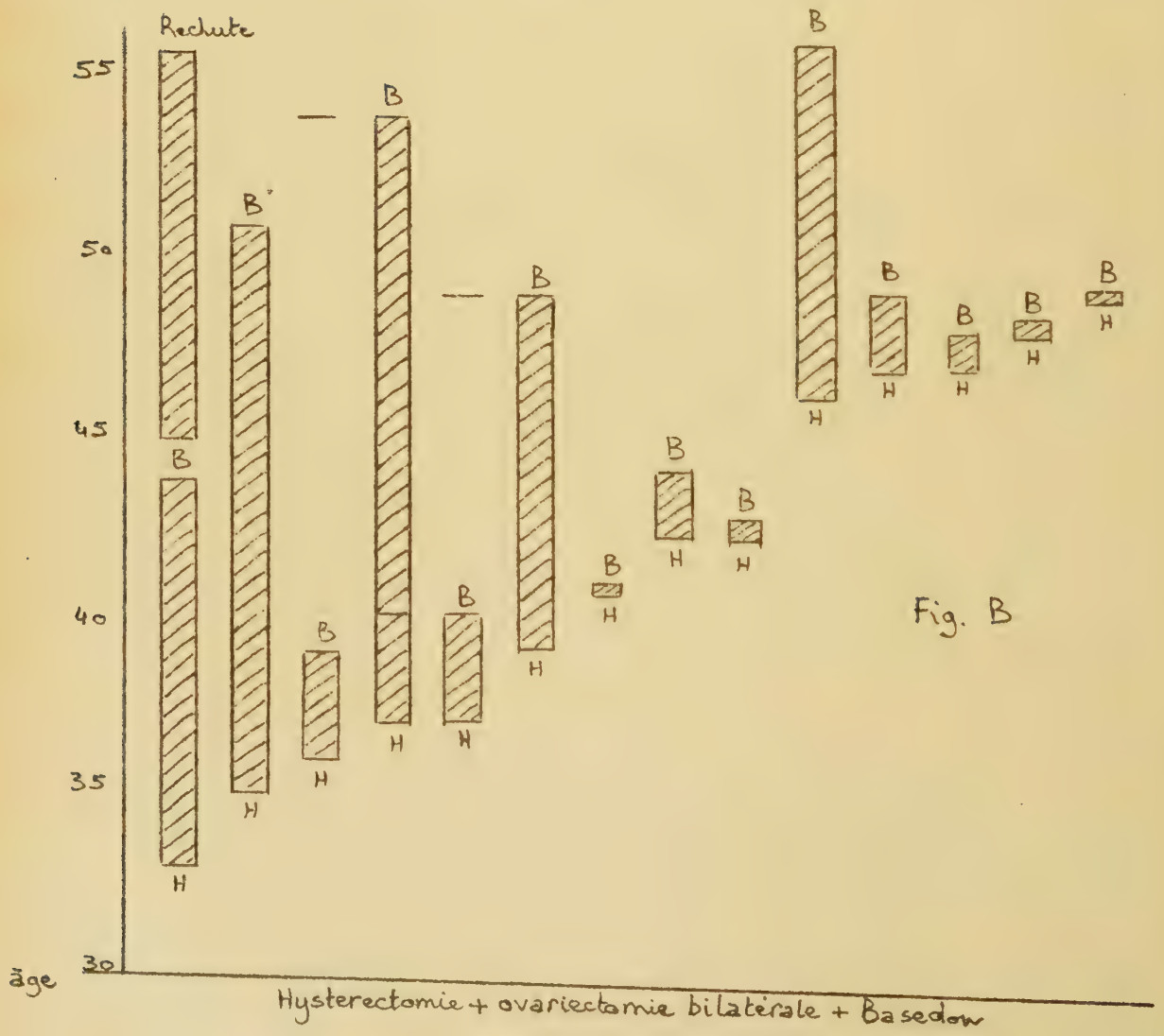


Fig. A

Basedow et hystérectomies
+ ovariectomies bilatérales



OBS. 121 - F. 49 ans - A 20 ans, elle a subi une hémithyroïdectomie pour goitre. A 38 ans, une hystérectomie avec ovariectomie bilatérale pour une cause imprécisée. A 49 ans, reprise du goitre, et apparition de troubles cardiaques accentués, d'une petite exophtalmie, de tremblements.

CBS. 70 - F. 54 ans - Hystérectomie plus ovariectomie bilatérale à 36 ans pour fibrome. A 46 ans, apparaissait un goitre qui progresse peu à peu et à 54 ans s'installent tachyarythmie, tremblements, amaigrissement, il n'y a pas d'exophtalmie.

OBS. 156 - F. 44 ans - Sa mère a eu un fibrome et un kyste de l'ovaire. Elle-même a été opérée à 41 ans pour les mêmes causes. Elle a pendant 3 ans suivi un traitement endocrinien à base de Stilboestrol à des doses imprécisables. C'est à l'arrêt du traitement que s'est installée peu à peu une maladie de Basedow où prédominent tremblement et exophtalmie.

3) Préménopause -

30 de nos observations concernent des maladies de Basedow que l'on a dites "pré-ménopausiques".

Elles surviennent en effet chez des femmes de 44 à 53 ans, présentant des troubles des règles, parfois des bouffées de chaleur, l'arrêt des règles venant dans plusieurs cas affirmer après quelques mois à deux ans, le bien-fondé du diagnostic de pré-ménopause.

Les caractères marquants de ces observations sont les suivants :

13 Basedow moyens	
7 " " " " sévères	
4 goîtres Basedowifiés	
Antécédents familiaux de goitre ou de Basedow	1 fois
seulement,	
cause immédiatement déclenchante	5 fois dont 4 fois
"émotion"	
un engraissement pré-Basedowien est signalé	1 fois
des antécédents d'obésité	2 fois
le symptôme prépondérant est	2 fois le goitre
	6 fois l'exophtalmie
	6 fois les troubles cardia-
	ques
Fig. A	6 fois le tremblement

2 fois, il n'y avait pas avant le début du Basedow de troubles des règles, mais ces 2 fois les troubles sont apparus pendant l'évolution de la maladie et la ménopause est notée 2 ans après le début du Basedow. Toutes les autres fois, il y avait des troubles des règles : irrégularité, "mois de manque", ménorragies (sans fibrome).

3 fois il y avait des bouffées de chaleur

La fig B montre combien de temps après le début des troubles des règles sont apparus les premiers signes Basedowiens.

Pendant les premiers mois 7 fois
 Pendant la première année 5 fois
 Pendant la deuxième année 1 fois
 Pendant la quatrième année 1 fois

La figure C montre combien de temps après le début de la maladie de Basedow s'est installée la ménopause (dans les 8 cas où cela a pu être précisé.)

Les figures D et D₄ montrent la répartition d'après l'âge de début des maladies de Basedow de cette série de 20 malades (par année: D, par 5 ans : D').

CBS. 6 - F. 47 ans - Elle est encore bien réglée. Depuis 4 mois sont apparus asthénie, insomnie, sueurs profuses, amaigrissement, puis goître, exophtalmie, tremblements. La ménopause sera effective un an et demi après : à 48 ans.

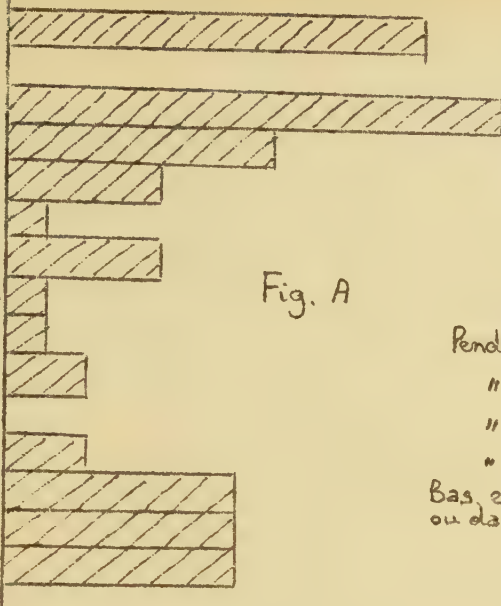
CBS. 261 - F. 52 ans - Régulée à 17 ans, elle a trois enfants. Elle présente ses premiers troubles pré-ménopausiques en Janvier 1949. 15 jours de retard, elle n'est pas réglée en Février et présente des palpitations, un amaigrissement, des sueurs profuses; pas réglée non plus en Mars et l'on note alors asthénie musculaire accentuée, tremblements, nodule thyroïdien, tachycardie : le diagnostic d'adénome toxique est porté. Après quelques mois de traitement, les règles réapparaissent et la ménopause n'est effective qu'un an après.

CBS. 167 - F. 51 ans. Elle a depuis l'âge de 26 ans, un goître apparu en période post-partum avec quelques signes d'hyperthyroïdie qui ne paraissent pas avoir mérité le diagnostic de Basedow. A 49 ans, elle voit ses règles s'espacer, a des bouffées de chaleur. Depuis quelques mois, son goître augmente, elle maigrit, a des palpitations; l'exophtalmie n'apparaît qu'au cours de l'évolution sous traitement; si les troubles pré-ménopausiques persistent la malade n'est cependant pas encore ménopausée au bout d'un an d'évolution.

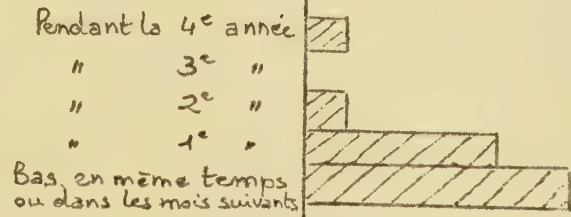
Préménopause et Basedow

55

App. brusque
Basedow discret
" moyen
" sévère
goître Bas.
acc. fam. g. ou B.
causes émotion.
autres causes diét.
grais. pré-Bas.
técéd. engr.
édom. goître
" exopht.
" tr. card.
" tremblem.



B.
Début du Basedow par rapport au début des troubles des règles



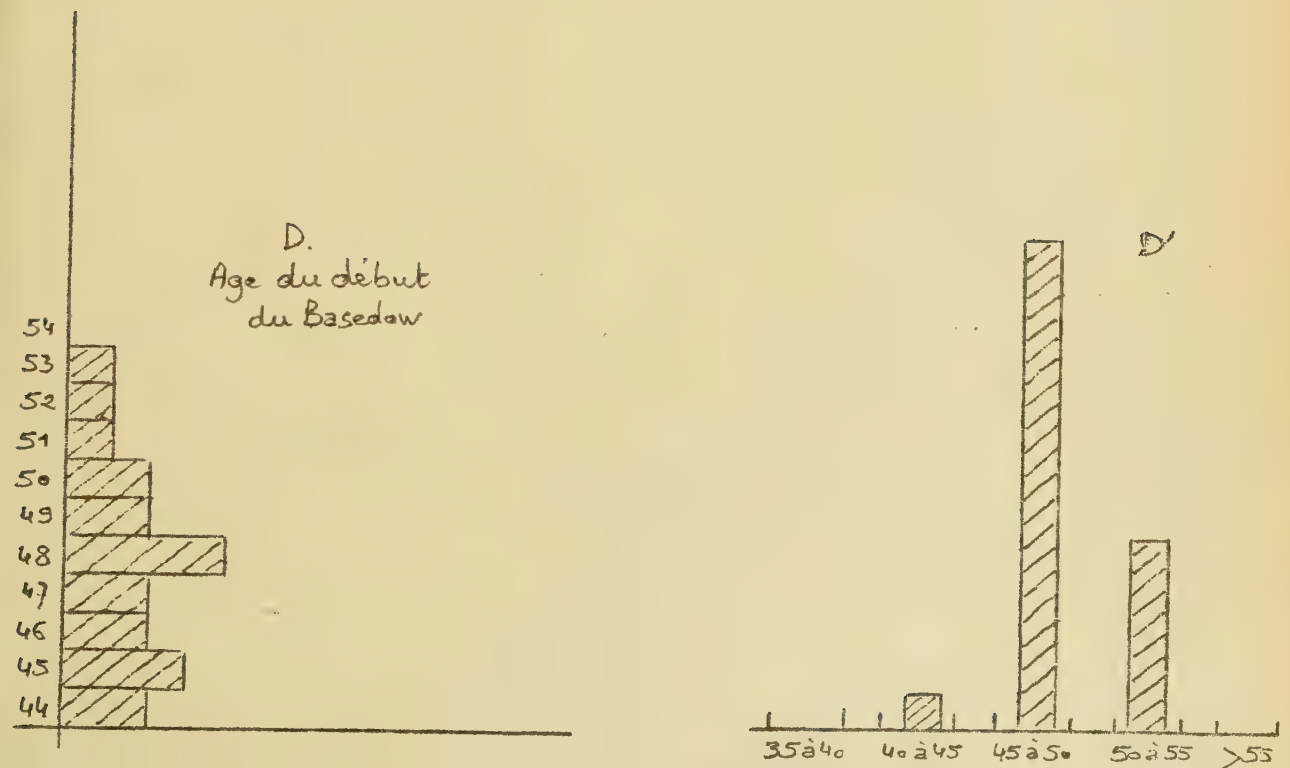
C.

Menopause par rapport au début du Basedow

5 ans après
4 " "
3 " "
2 " "
1 " "



D.
Age du début du Basedow



4) Pré-ménopause ?

Dans cette rubrique, nous étudierons 31 observations de maladies de Basedow pour lesquelles lors de leur installation ou de leur évolution, le rôle comme facteur déclenchant ou favorisant d'un déséquilibre hormonal pré-ménopausique a été évoqué par la malade ou par ses médecins : le problème que posent ces observations est le suivant : faut-il admettre que le déséquilibre hormonal pré-ménopausique capable de favoriser l'apparition d'un Basedow, existe de nombreuses années avant que ne s'installe effectivement la ménopause? ou faut-il réserver le nom de période pré-ménopausique à la période où en fait on retrouve des troubles des règles? dans quelques-unes de nos observations l'épreuve du temps où les dosages hormonaux permettent de proposer une réponse à cette question, mais dans l'ensemble elle reste irrésolue et le rapprochement qui s'impose entre ces Basedow féminins de la quarantaine et les Basedow masculins dont on a vu la fréquence également à la quarantaine ne fait qu'ajouter à l'obscurité de la question.

Nos 31 observations concernent 3 Bas. discrets

24 " moyens

4 " sévères

Il s'agit 8 fois de goîtres Basedowifiés

5 fois on retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow

12 fois un facteur déclenchant est retrouvable : émotion

4 fois, infection, etc.. 8 fois

un engraissement pré-Bas? est signalé 3 fois

des antécédents d'obésité : 6 fois

on signale en outre dans les antécédents : 1 fibrome

1 kyste de l'ovaire

2 lithiases biliaires

Le symptôme prépondérant est :

7 fois le goître

13 fois l'exophtalmie

7 fois les troubles cardiaques

9 fois le tremblement

Fig. A

Quant aux troubles des règles, ils ne sont signalés que 13 fois

1 fois 2 ans avant le Basedow mais après traitement, les règles sont redevenues normales et l'âge de début du Bas. : 40 ans puis une longue évolution permettent de nier le rôle d'une "pré-ménopause"

1 fois 2 ans avant le Basedow âge de début de celui-ci 43 ans FSH positif

2 fois 4 ans avant le début du Basedow : âge de celui-ci 43 ans

2 fois 1 an avant le Basedow dont l'âge de début est 40 et 41 ans

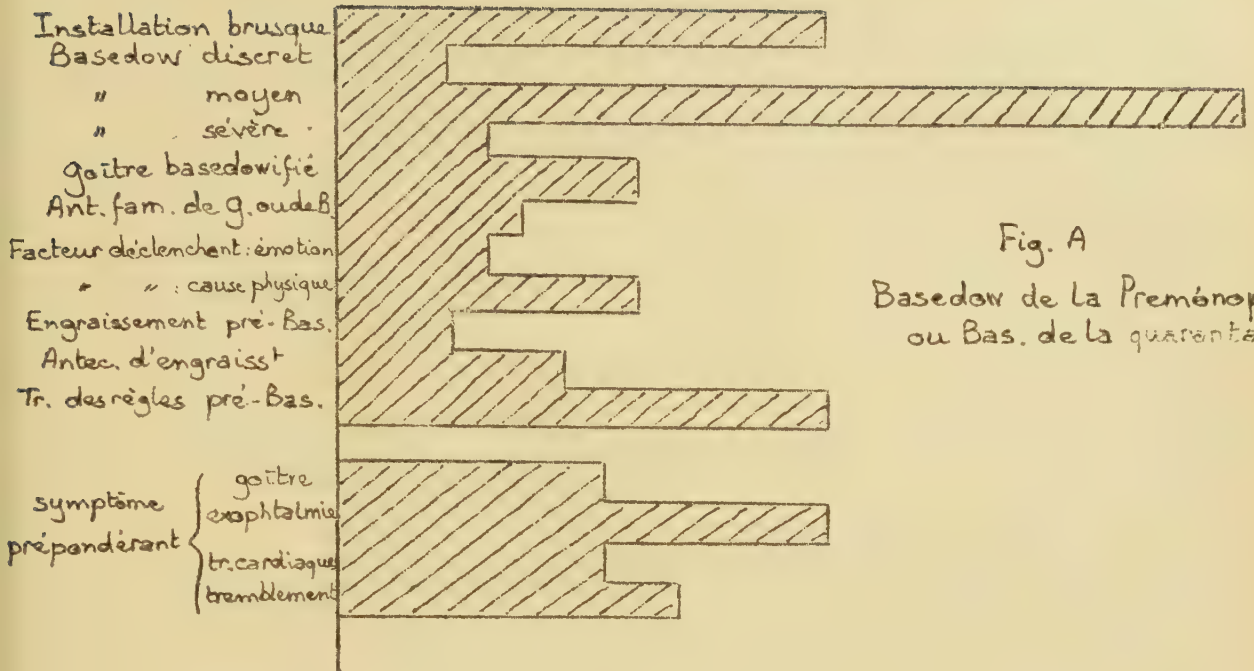


Fig. A
Basedow de la Preménopause
ou Bas. de la quarantaine

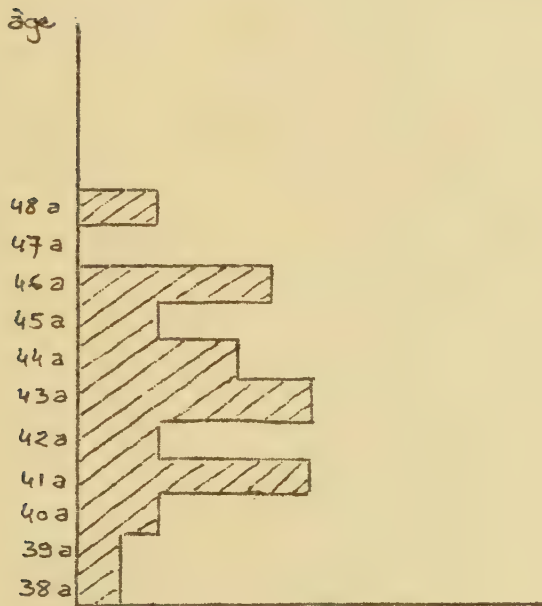


Fig B
Age de début du Basedow

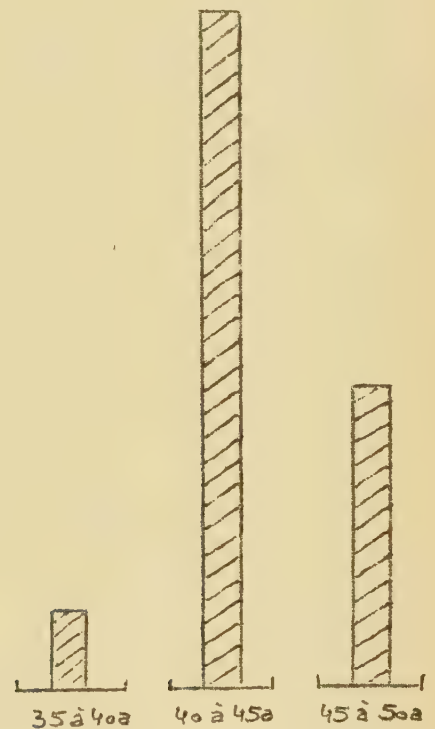


Fig B'
Age de début du Basedow (par 5 ans)

- 2 fois 6 mois avant le début du Basedow âge : 44 ans
 - 2 fois 2 ou 3 mois avant le début du Basedow âge :
44 et 45 ans
 - 3 fois au cours de l'évolution du Basedow : âge de début de celui-ci
 - 38 ans mais FSH très augmentées
 - 43 ans
 - 45 ans
-

Dans tous les autres cas aucun trouble des règles n'est signalé.

OBS. 171 - F. 44 ans - Depuis 2 ans, elle a des troubles des règles, récemment, elle a commencé à maigrir, puis, après un épisode fébrile, a présenté un tremblement puis sont apparus goître, exophtalmie, etc... F.S.H. est très augmenté.

OBS. 8 - F. 44 ans. Il y a 5 mois après la maladie de son fils (broncho-pneumonie), elle maigrit, devient nerveuse, a des palpitations, un petit goître, une exophtalmie discrète mais pas de troubles des règles; on n'a pas de dosage des stimulines hypophysaires, mais le rôle favorisant de la pré-ménopause s'il était très probable pour la malade précédente, paraît ici bien douteux.

COMMENTAIRES -

- 1) Basedow post-ménopausiques (ménopause naturelle)
Nous trouvons remarquable :

- a) la gravité relative de ces Basedow : les formes sévères sont ici relativement plus fréquentes qu'ailleurs.
- b) la fréquence des goîtres Basedowifiés à la ménopause
- c) le fait qu'on ne retrouve qu'une fois des antécédents familiaux de goîtres.
- d) le fait que les 15 causes déclenchantes retrouvées sont 8 fois une infection banale relativement bénigne, 6 fois un choc émotif.

On a l'impression que le déséquilibre causé par la ménopause est assez profond pour que, contrairement aux cas de Basedow post-partum, un grand nombre de maladies de Basedow soient déclenchées par des agressions relativement bénignes en l'absence de facteur constitutionnel favorisant.

- 2) Basedows post-ménopause artificielle.

Nous trouvons remarquable : le fait (illustré par la figure B) que quel que soit l'âge de l'hystérectomie, la maladie de Basedow paraisse dans un grand nombre de cas se déclencher à l'âge normal de la ménopause.

On pourrait évoquer, en explication de ce phénomène, l'existence d'un cycle hypophysaire indépendant de la présence ou de l'absence du freinage ovarien dont pourtant le rôle est habituellement jugé capital. Il ne s'agit là que d'une hypothèse que le petit nombre des cas étudiés rend très critiquable, d'autant plus que l'ovariectomie bilatérale, affirmée par nos malades n'était peut-être pas ds tous les cas réelle.

- 3) Préménopause - Nous remarquons :

- a) la gravité de l'ensemble de ces cas
- b) la rareté relative d'autres facteurs déclenchants ou favorisants : ces constatations nous inspirent les mêmes réflexions qu'au chapitre Basedow-post ménopause : le déséquilibre hormonal paraît ici assez grand pour abaisser le seuil de réponse à des agressions banales en dehors même de facteurs constitutionnels favorisants.
- c) la prédominance sur la goître de l'exophtalmie, des troubles cardiaques et du tremblement et la rareté du phénomène engraissement pré-Basedowien.

4) Pré-ménopause ?

Dans ce groupe, on retrouve un grand nombre de caractères différents des rubriques 1 et 3.

- a) La gravité relative est moindre.
- b) La fréquence d'antécédents familiaux de goître ou de Basedow plus grande
- c) la fréquence avec laquelle on retrouve des facteurs déclenchants et sont particulièrement des facteurs d'ordre infectieux non spécifiques, est également plus grande.
- d) Fréquence plus grande de cas où prédomine l'exophtalmie, rapprochant le schéma A du schéma correspondant du chapitre Basedow post-émotif plutôt que de celui du Basedow post-ménopause ou préménopause probable.
- e) La fréquence assez faible de troubles des règles, et, même en leur présence, celle avec laquelle ces troubles, améliorés par le traitement anti-Basedowien ont été suivis d'une longue période où aucun trouble ne venait plus évoquer la préménopause.

Tout ceci incite à penser que si dans quelques-unes de ces observations, le déséquilibre hormonal d'une préménopause relativement précoce joue un rôle favorisant certain (obs.171), dans le plus grand nombre des cas, ce n'est que parce qu'il survient après 40 ans qu'on évoque ici, dans le déclenchement du Basedow, le rôle de la préménopause.

Engraissement pré-Basedow

Le phénomène engraissement pré-Basedowien, décrit en 1948 par MM. Decourt et Doumic qui en rapportaient 6 cas a été retrouvé dans 57 de nos observations (y compris les 6 observations déjà citées).

Sur ces 57 cas, 38 sont typiques et indiscutables, 19 sont discutables, soit parce que la prise de poids y est plus discrète : (moins de 5 k), soit parce qu'elle est trop ancienne par rapport au déclenchement du Basedow (plus de 2 ans) pour pouvoir être décrite comme proprement pré-Basedowienne. Les observations de ce dernier groupe font la transition entre cette rubrique "engraissement pré-Basedowien" et celle qui le titre "antécédents d'obésité ou d'engraissement".

Nos 57 observations concernent 3 hommes, 54 femmes
 33 Basedow moyens
 16 " discrets
 7 " sévères
 5 goîtres Basedowifiés

Des antécédents familiaux de goître ou de Basedow sont signalés 11 fois,

un facteur déclenchant est retrouvé dans 27 observations, il s'agit 17 fois d'une "émotion".

15 fois d'un épisode infectieux, ou d'une intervention, ces deux groupes de facteurs déclenchants étant 5 fois associés.

Engraissement puis Basedow apparaissent 13 fois en période post-partum

2 fois après une fausse couche

11 fois aux alentours de la ménopause,

il est intéressant de constater la fréquence avec laquelle on retrouve dans ces observations des antécédents de troubles endocriniens :

9 fois les règles ont été anormales dès l'installation : (irrégularité, cycles de durée anormale, syndrome prémenstruel très marqué).

6 fois on retrouve un fibrome

2 fois un kyste de l'ovaire

1 fois un môle hydatiforme

1 fois un adénome du sein

1 fois un néo du sein.

Enfin, contemporaines de l'engraissement et par conséquent antérieures au Basedow, nous avons relevé 7 fois des périodes d'aménorrhée et 2 fois des règles irrégulières, cependant que pendant l'évolution de la maladie de Basedow des troubles des règles sont notés 11 fois : diminution d'abondance, irrégularité, syndrome pré-menstruel augmenté.

Le symptôme prédominant est :

- 7 fois le goître
- 14 fois l'exophtalmie
- 6 fois les troubles cardiaques
- 8 fois le tremblement

La fig. A résume la plus grande partie de cette analyse.

La figure B précise l'intervalle observé entre le début de la phase d'engraissement et le début de la maladie de Basedow dans les 49 cas où les renseignements recueillis sont assez précis.

La fig. C précise l'importance de l'engraissement

La fig. D l'intervalle entre la fin de la période d'engraissement et le début du Basedow.

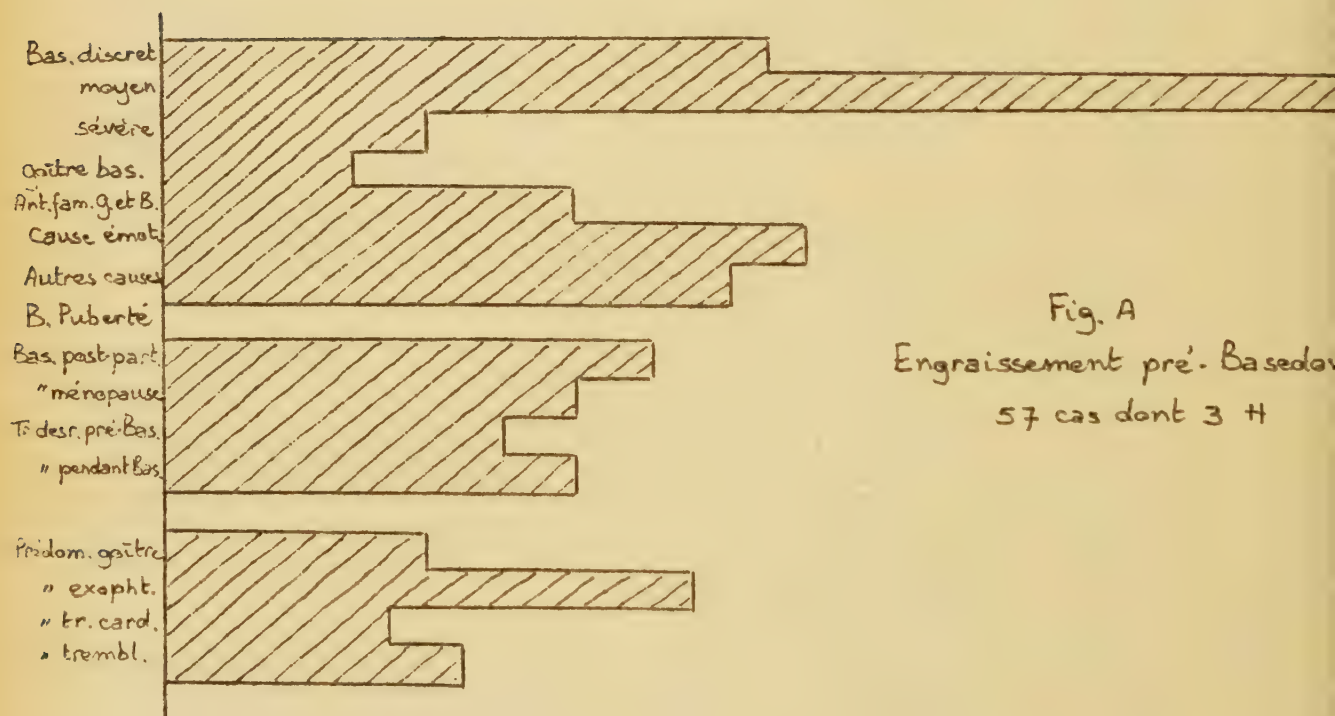
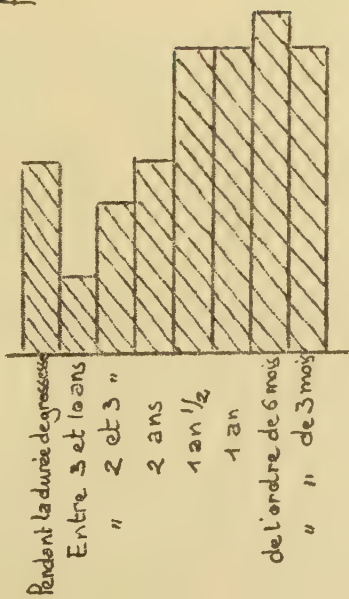


Fig. A
Engraissement pré-Basedow
57 cas dont 3 H

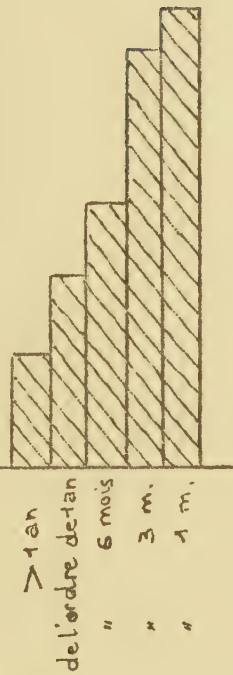
Intervalle entre le début de l'engraissement et le début de Basedow

fig. B



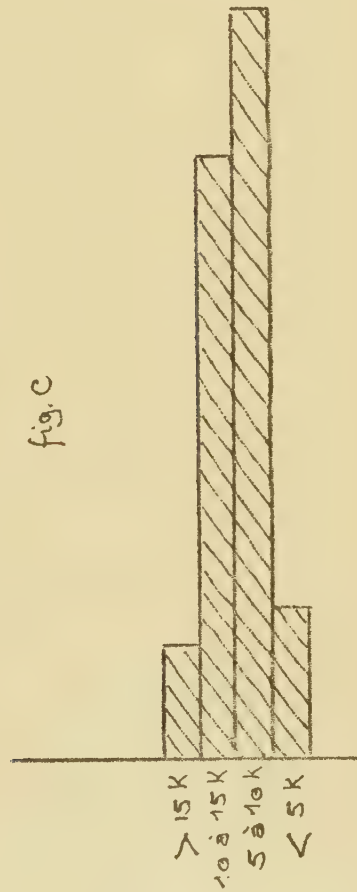
Intervalle entre la fin de l'engraissement et le début du Basedow (quand il est précis)

fig. D



Importance de l'engraissement

fig. C



En dehors des 6 observations étudiées par MM. Decourt et Doumic en 1948, un certain nombre d'observations ont été citées au cours des divers chapitres de cette analyse. Nous en rapportons quelques autres.

OBS. 97 - H. 53 ans.

Il y a plusieurs cas d'obésité dans sa famille; lui-même pesait à 21 ans, 67 kgs. A 25 ans, 92 kgs. Son poids reste alors stable jusqu'à l'âge de 52 ans. A cette date, et sans cause retrouvable, il prend en 2 mois 12 kilos, atteint le poids de 104 kilos et le garde pendant 3 mois. Il se plaint pendant ces 3 mois d'asthénie, de dyspnée, 5 mois après le début de sa phase d'engraissement, il commence à maigrir et atteint en 15 jours le poids de 97 kilos. Apparaît alors une exophtalmie gauche avec chemosis, un tremblement, de la tachycardie, une asthénie musculaire marquée.

En 6 mois, malgré un traitement à l'Abadol, tous les signes ayant augmenté et le MB étant à + 80, on fait une ectomie suivie rapidement de l'apparition d'une exophtalmie maligne gauche nécessitant une décompression, puis après 6 mois d'une exophtalmie maligne droite exigeant ACTH, décompression, radiothérapie orbitaire puis hypophysaire.

OBS. 214 - F. 38 ans -

A 36 ans, après la mort de sa mère, elle remarque qu'elle prend du poids (12 kilos en 1 an).

A 37 ans, elle commence à maigrir; a des palpitations, puis apparaît un goître et le tableau d'une maladie de Basedow moyenne se complète en quelques mois.

OBS. 175 - F. 39 ans -

A 29 ans en 1939, la guerre, l'inquiétude que lui cause l'absence de son mari, déclenchent chez elle une aménorrhée qui durera plus d'un an (jusqu'au retour du mari) et un engraissement de 7 kilos en 3 mois sans changement de régime.

Apparaissent alors nervosité; troubles de la vue puis goître. Un traitement médical améliore rapidement un Basedow qui paraît avoir été discret. Quand cette malade consulte dans le service, plus de 10 ans après, elle présente une rechute post-émotive de sa maladie de Basedow.

OBS. 295 - F. 36 ans -

Sa mère a eu un goître post-partum. Elle-même, réglée à 13 ans, très irrégulièrement, présente à 25 ans, une période d'aménorrhée de 6 mois à laquelle on ne retrouve pas de cause déclenchante; (pas de grossesse.) Elle a bien toléré 3 grossesses; la 3ème s'est terminée il y a 10 mois. Pendant les 3 mois qu'a duré l'allaitement, elle a pris 7 kilos, puis les a reperdus rapidement; mais l'amaigrissement a continué ensuite: il atteint 14 kilos; depuis sont apparus palpitations, tachycardie, tremblement, effin. Depuis 15 jours, goître et soif vive.

CBS. 235 - F. 35 ans -

Elle est réglée à 11 ans, a toujours eu des règles très abondantes, un syndrome prémenstruel moyen. Depuis l'âge de 28 ans jusqu'à 32 ans, elle engraisse de façon importante (mais non précisée). A 32 ans, ses règles se faisant de plus en plus abondantes, elle consulte et on trouve un fibrome pour lequel elle reçoit depuis des injections de Stérandryl. A 34 ans, elle commence à maigrir; depuis 6 mois, elle a des palpitations, un goître, elle tremble; son MB est à +66, il n'y a pas d'exophtalmie.

CBS. 141 - F. 46 ans -

A 30 ans, elle a présenté à plusieurs reprises des règles de quinzaine. On a fait le diagnostic de polype du col et une intervention bénigne a amené le retour à la normale de ses règles. Elle est ménopausée depuis l'âge de 44 ans. Dans les mois qui ont suivi l'arrêt des règles elle a pris 4 kilos. Cet engraissement discret fait figure d'évènement chez une femme normalement très maigre. Depuis 3 mois, elle maigrit de façon catastrophique (elle pèse 38 kilos pour une taille de 1m,57, quand elle vient consulter) et présente tous les signes d'un Basedow typique à prédominance thyrotoxique.

COMMENTAIRES -

1) C'est la fréquence même de ce syndrome "engraissement pré-Basedow" qui nous paraît remarquable : 57/318 soit 18%, bien près de 1/5 du nombre total de nos maladies de Basedow.

Comment expliquer dès lors qu'il soit décrit si rarement? C'est que depuis qu'une série de "coïncidences" a attiré sur ce phénomène l'attention de Monsieur Decourt, il est d'usage que l'on pose aux malades Basedowiens du service, des questions très précises sur l'évolution de leur poids de leur enfance à la veille de leur maladie.

On expliquerait de même, par le fait que la question ne soit pas posée systématiquement, la discordance notable qu'il y a entre les quelques cas où nous relevons des antécédents de RAA, par exemple, et la grande fréquence avec laquelle cet antécédent pathologique est noté dans les statistiques d'autres services hospitaliers.

2) L'analyse de nos 57 observations nous paraît mettre en relief les points suivants :

- a) rareté du phénomène chez l'homme : (3 pour 57, soit 1/19).
- b) rareté de la forme "goître Basedowifié" (5 pour 57 soit 1/11); la fréquence avec laquelle on retrouve des antécédents de goître ou de Basedow étant en tous points comparable à la fréquence générale notée (1/6).
- c) Fréquence avec laquelle on retrouve à l'origine de la maladie de Basedow un facteur déclenchant : 27/57 soit la moitié, ce qui est nettement supérieur à la proportion générale. Ce facteur déclenchant étant 17 fois d'ordre émotionnel et 15 fois d'ordre physique (épisode infectieux, intervention chirurgicale).
- d) fréquence très grande avec laquelle engraissement puis Basedow sont apparus en phase post-partum. Fréquence grande, quoique notablement moindre avec laquelle ils apparaissent aux alentours de la ménopause.
- e) Remarquable fréquence du syndrome "aménorrhée + engraissement pré-Basedowien". Ce syndrome étant retrouvé 7 fois (alors que 11 aménorrhées pré-Basedow seulement ont été retrouvées chez l'ensemble de nos malades) et survenant 4 fois sur 7 après un choc émotif.

- f) très remarquable fréquence avec laquelle on retrouve dans les antécédents des malades de cette rubrique la notion de troubles des règles. (En général de type hyper-hormonal avec syndrome pré-menstruel très marqué) et celle de fibrome ou de kyste de l'ovaire (6 fibromes sur 15 relevés chez l'ensemble de nos malades). Ces dernières constatations nous paraissent justifier la classification parmi les obésités dites hyperhormonales; de nos phénomènes d'engraissement pré-Basedow.
- g) si l'ensemble des observations citées au cours de ce travail et au cours de ce chapitre montrent que toutes les formes cliniques de maladie de Basedow peuvent apparaître après une phase d'engraissement, l'inspection de la fig. A montre pourtant que c'est l'exophtalmie qui est de loin le symptôme le plus souvent noté et le plus inquiétant.

Troubles des règles pré-Basedow

Des troubles des règles survenus peu de temps avant le déclenchement de la maladie de Basedow ont été notés dans 43 de nos observations de Basedow de la femme jeune ainsi que dans 29 de nos observations de Basedow de la quarantaine. Ces dernières ont déjà été étudiées au chapitre de la pré-ménopause; nous avons vu qu'il s'agissait :

16 fois d'irrégularités menstruelles avec périodes d'aménorrhées et que dans ces 16 cas la survenue rapide d'une ménopause définitive permettait de rattacher avec une quasi certitude, ces troubles des règles à la ménopause.

13 fois de troubles analogues mais l'évolution ultérieure, en montrant dans la majorité des cas, un retour à des menstruations normales après que la maladie de Basedow ait été correctement traitée, faisait supposer qu'ils étaient évidemment témoins d'un déséquilibre endocrinien, mais qu'attribuer ce déséquilibre à la ménopause était discutable.

Nos 43 observations de troubles des règles pré-Basedow chez la femme jeune concernent :

9 Basedow discrets
33 " moyens
1 " sévère

Il s'agissait 9 fois de goîtres Basedowifiés.
On retrouvait des antécédents familiaux de goître ou de Basedow dans 6 cas. Ces troubles des règles suivis de Basedow sont survenus :

12 fois en période post-partum
1 fois après une fausse couche
8 fois après une émotion
2 fois après une agression d'ordre infectieux.

Un engraissement pré-Basedow est signalé 9 fois
Des antécédents d'engraissement
Le symptôme prépondérant était :

5 fois le goître
8 fois l'exophtalmie
Fig. A 1 fois les troubles cardiaques
5 fois le tremblement.

Si l'on analyse les troubles des règles en question, on s'aperçoit qu'il s'agit :

11 fois d'aménorrhée
17 fois d'irrégularité
5 fois d'augmentation d'abondance
14 fois de diminution
8 fois de l'augmentation marquée du syndrome pré-menstruel avec douleurs mammaires.

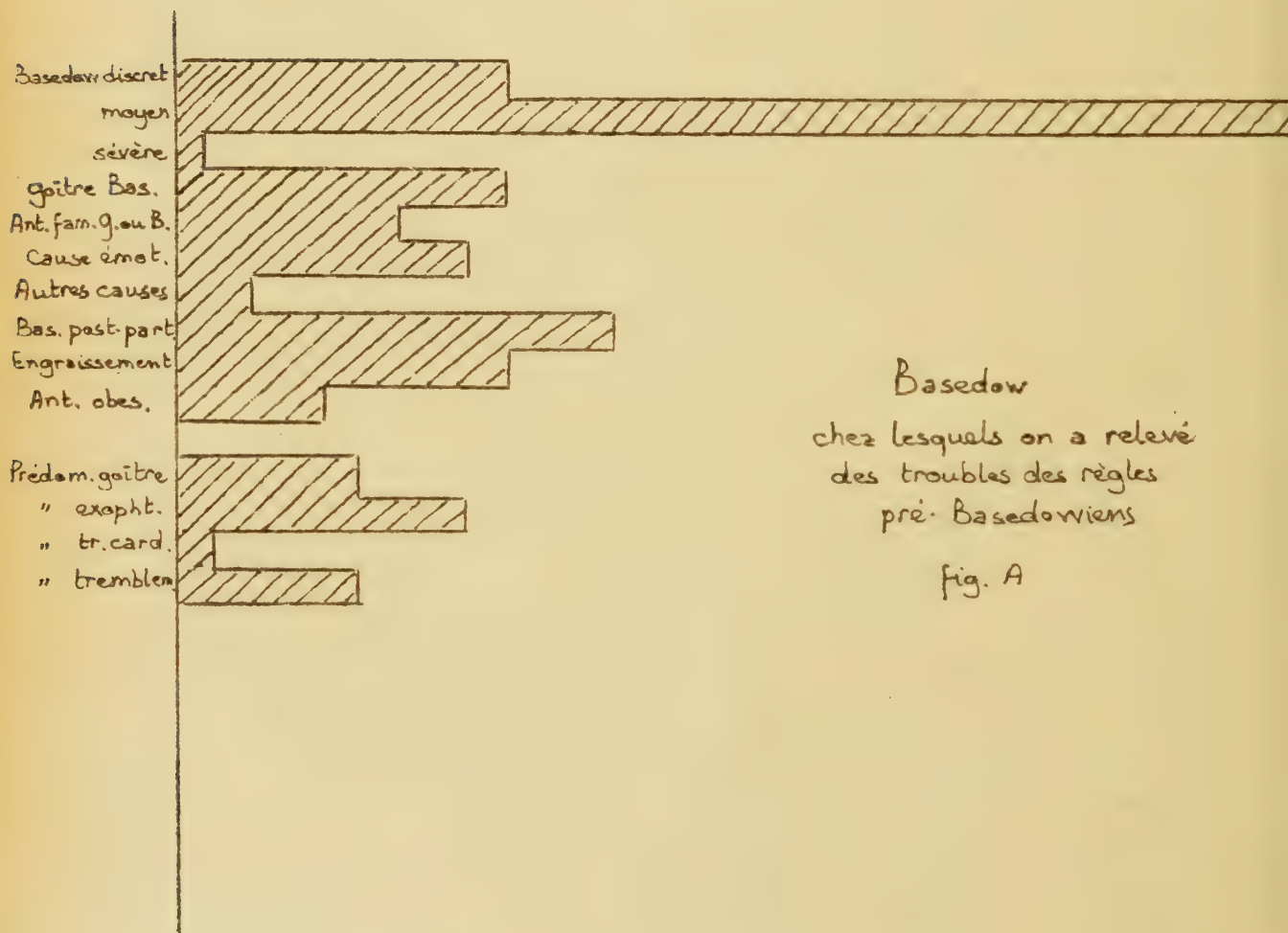
Les troubles les plus fréquemment associés étaient : irrégularités et diminution de l'abondance menstruelles de l'augmentation du syndrome pré-menstruel; ceci, le plus souvent en période post-partum.

7 fois les troubles des règles ne sont pas proprement pré-Basedow mais surviennent après 1 ou 2 symptômes de la série Basedowienne.

4 fois, ces troubles des règles ont entraîné un traitement endocrinien pré-Basedow; il s'agit 2 fois d'hormone gonadotrope, 2 fois de Stérandryl.

Dans les antécédents de ces 43 malades, on retrouve :

- 2 pubertés tardives
- 3 fois des troubles des règles dès leur installation
- 7 fois des antécédents d'aménorrhée
- 1 kyste de l'ovaire.



Basedow
chez lesquels on a relevé
des troubles des règles
pré-Basedowiens

fig. A

Observations

OBS. 118 - F. 28 ans

A 17 ans, après 2 deuils consécutifs, elle fait une aménorrhée de 6 mois. Pendant cette période, elle maigrit. A 28 ans, elle remarque l'apparition d'un goître; elle attribue à un changement de climat et à des contrariétés multiples, l'apparition de troubles des règles : règles de quinzaine, ménorragies, et celle d'un amaigrissement de 9 kilos en quelques mois.

Apparaissent alors exophtalmie et palpitations tandis que le goître augmente.

OBS. 18 - F. 17 ans -

On découvre à un examen systématique que son BW est positif. Doit-on attribuer à la syphilis, à l'émotion causée par sa découverte ou au traitement le fait qu'aussitôt après cet examen systématique, elle ait présenté une aménorrhée de 7 mois (sans grossesse), un engraissement de 4 kilos, puis au 4ème mois de l'aménorrhée, un goître, une exophtalmie, un tremblement?

OBS. 115 - F. 33 ans -

Elle a été réglée à 13 ans, une fois. Elle a vu, dans le mois qui a suivi, son père se suicider sous ses yeux. Ses règles ne sont reparues ensuite qu'un an après; elles ont été normales pendant 10 ans et 2 grossesses ont été bien tolérées.

Depuis l'âge de 27 ans, les règles sont devenues irrégulières, moins abondantes : un syndrome pré-menstruel est apparu. Depuis l'âge de 33 ans, elle maigrit, a une exophtalmie discrète, un goître et une tachycardie marqués. Tous ces signes augmentent de façon spectaculaire en période prémenstruelle.

OBS. 7 - F. 23 ans -

Réglée à 11 ans, elle a fait à cette occasion une poussée d'engraissement notable.

A 22 ans, ses règles jusque là normales deviennent très irrégulières et leur abondance diminue au point que la malade, inquiète de cette quasi disparition, consulte un médecin, qui prescrit un traitement par hormone gonadotrope (100 unités - 10 j.) Il n'y a pas d'amélioration notable des règles; mais 3 mois après apparaissent goître, nervosité, tremblement, tachycardie. Le MB est de + 80, il n'y a pas d'exophtalmie.

On décide une intervention qui est suivie d'obésité sans signes de la série myxoedémateuse.

COMMENTAIRES -

1) La comparaison entre la figure A et la figure correspondante du chapitre "engraissement pré-Basedow" nous paraît intéressante; on y note :

- a) la même prépondérance de l'exophtalmie sur les autres symptômes de la série Basedowienne (encore qu'ici aussi, l'étude qualitative des observations montre que toutes les formes cliniques figurent dans cette rubrique comme dans toutes les autres).
 - b) une fréquence plus grande encore de "troubles des règles -Basedow" dans le post-partum.
 - c) une fréquence moindre, par contre, de cas où le facteur déclenchant d'ordre émotif ou physique peut être retrouvé : 1/4 au lieu de la moitié
 - d) la plus grande fréquence déjà notée au chapitre précédent avec laquelle engraissement pré-Basedow et troubles de règles coexistent et le fait que cette association concerne les aménorrhées (7 fois) et à un degré bien moindre le syndrome irrégularités / abondance diminuée / syndrome prémenstruel augmenté.
- 2) Nous regrettons de n'avoir pas eu un nombre suffisant d'observations comportant une étude approfondie du cycle ovarien, pour pouvoir faire une classification valable de nos cas de troubles de règles : cette étude fera l'objet d'un travail ultérieur, mais il semble que dans l'ensemble le type hyper-hormonal soit le plus abondamment représenté.
- 3) La fréquence avec laquelle on retrouve chez ces malades des antécédents d'aménorrhée prolongée, en général post-émotionnelle, nous paraît notable. Faut-il attribuer à un terrain psychologique ou à une aménorrhée physiologique le fait qu'un stimulus émotif soit capable de déclencher plus facilement qu'à l'ordinaire un déséquilibre entre cortex et régulations hypothalamiques ?

Antécédents personnels

Ce chapitre, plus qu'aucun des précédents nous paraît pêcher par défaut : il est très rare qu'un interrogatoire soit assez parfait pour que tous les antécédents pathologiques d'une malade de consultation soient relatés dans son observation.

Il nous paraît certain que le nombre réel des cas où l'on devrait trouver mention de coliques hépatiques, de RAA, de tuberculose par exemple, parmi les antécédents des malades Basedowiennes est de beaucoup supérieur à celui que nous rapportons, et qui est si peu élevé qu'il nous enlève tout droit à discuter de la question.

Cependant, et malgré ces objections, il nous paraît intéressant de réunir en 1 chapitre les diverses rubriques concernant des antécédents pathologiques qui semblent mettre en évidence un déséquilibre endocrinien antérieur à l'apparition du Basedow.

C'est ainsi que nous étudierons :

- l'âge de la puberté dans l'ensemble de nos cas et particulièrement le Basedow de la puberté tardive.
- les différents types de troubles des règles dans les antécédents lointains des Basedowiennes.

Les antécédents de fibrome, kyste de l'ovaire.

- les antécédents d'obésité ou d'engraissement très antérieurs à l'apparition du Basedow.

Age des premières règles -

Nous n'avons pu le préciser que dans 199 observations : la fig. ci-contre montre que dans l'ensemble c'est entre 12 et 14 ans avec un maximum à 13 ans que s'installent les premières règles : ceci nous paraît en tous points conforme à la normale.

Il nous paraît cependant (sans que nous puissions l'affirmer) que le fait que dans 19 sur 199 cas, les premières règles sont apparues au-delà de 16 ans, n'est pas parfaitement normal.

Aussi avons-nous réuni les 19 observations de puberté tardive féminine et les 12 observations de puberté tard masculine en une rubrique dont nous donnerons l'analyse.

Basedow des pubertés tardives -

Dans 21 cas, nous avons retrouvé chez nos Basedowiennes des antécédents de puberté tardive : c'est-à-dire de puberté survenant à 16 ans ou plus tard. Il s'agit de 19 femmes

2 hommes

Nous y trouvons : 4 Basedow discrets

12 " moyens

4 " sévères

6 goîtres Basedowifiés.

On ne retrouve qu'une fois des antécédents familiaux de goître.

La maladie de Basedow est survenue :

4 fois après une éruption

2 fois après 1. grippe ou 1 appendicectomie

3 fois en période post-partum

6 fois aux alentours de la ménopause.

Un engraissement pré-Basedow est noté 1 fois seulement, mais un engraissement préalable 4 fois (2 fois il était contemporain de l'apparition d'un goître plus tard Basedowifié).

- On n'a pas noté de troubles des règles pré-Basedow chez la femme jeune, mais on en a noté 5 fois en période prémonopausique, et 2 fois des troubles des règles para-Basedow sont apparus chez la femme jeune (1 aménorrhée et 1 irrégularité avec abondance diminuée).

- Le symptôme prédominant est :

3 fois le goître

2 fois l'exophtalmie

4 fois les troubles cardiaques

4 fois le tremblement. Fig. A

Dans les 19 cas où les règles sont apparues tardivement, on relève 6 fois des aménorrhées apparues après quelques menstruations normales seulement.

1 fois 1 aménorrhée ultérieure post-émotive.

4 fois des règles très irrégulières

2 fois un cycle de plus de 30 jours

2 fois un cycle de moins de 25 jours

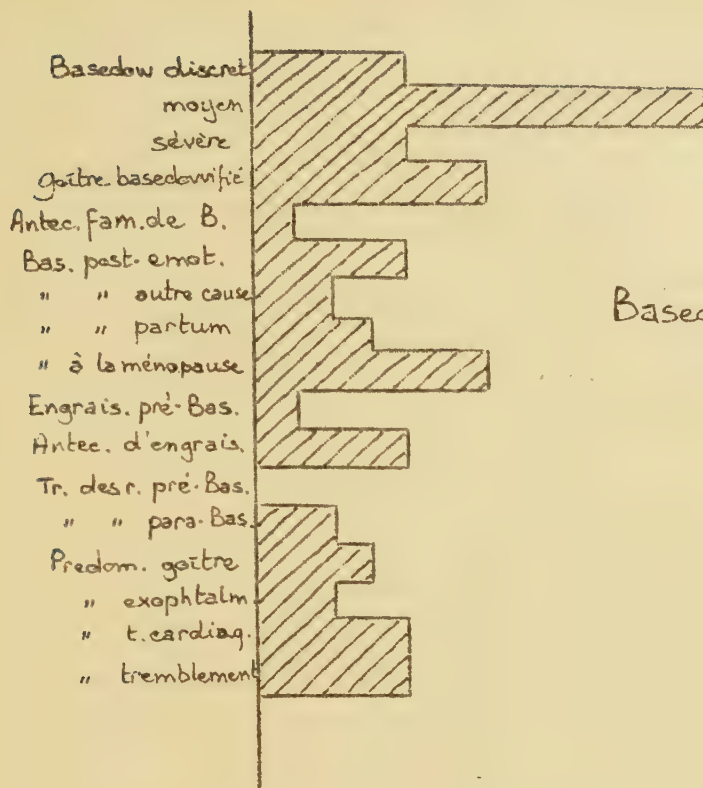
On retrouve 3 fois dans les antécédents de ces malades la notion de fibrome.

Dans l'ensemble, les faits marquants sont ici :

- 1) la fréquence des goîtres Basedowifiés : $\frac{1}{3}$ des cas
- 2) la fréquence relative avec laquelle on retrouve dans les antécédents des troubles des règles ou un fibrome. Cette fréquence s'oppose à la rareté relative des troubles des règles proprement pré-Basedow, en dehors de la préménopause.

On est en présence de malades qui dans l'ensemble présentent un déséquilibre hypophyso-ovarien, mais elles font une maladie de Basedow qui ne diffère en rien, semble-t-il, de celle que présentent des femmes réglées normalement.

- 3) la fréquence des Basedow de la ménopause : $\frac{1}{3}$ des cas.



Basedow des pubertés tardives

fig. A

Observations

OBS. 1 - F. 34 ans.

Réglée à 19 ans, irrégulièrement (30 + 15 j. 9 1 jour seulement pendant quelques menstruations, voit ensuite des règles devenir régulières. A 34 ans, sans cause retrouvable, des troubles des règles du même type réapparaissent, accompagnées d'amaigrissement, de tremblement, etc... Malgré 2 thyroïdectomies partielles, tous les troubles persistent et quand la malade consulte, elle présente une aménorrhée qui dure depuis 6 mois, et des signes Basedowiens évidents. On fait une épreuve par I 131 qui est typiquement Basedowienne mais à la suite de laquelle les règles réapparaissent et se normalisent.

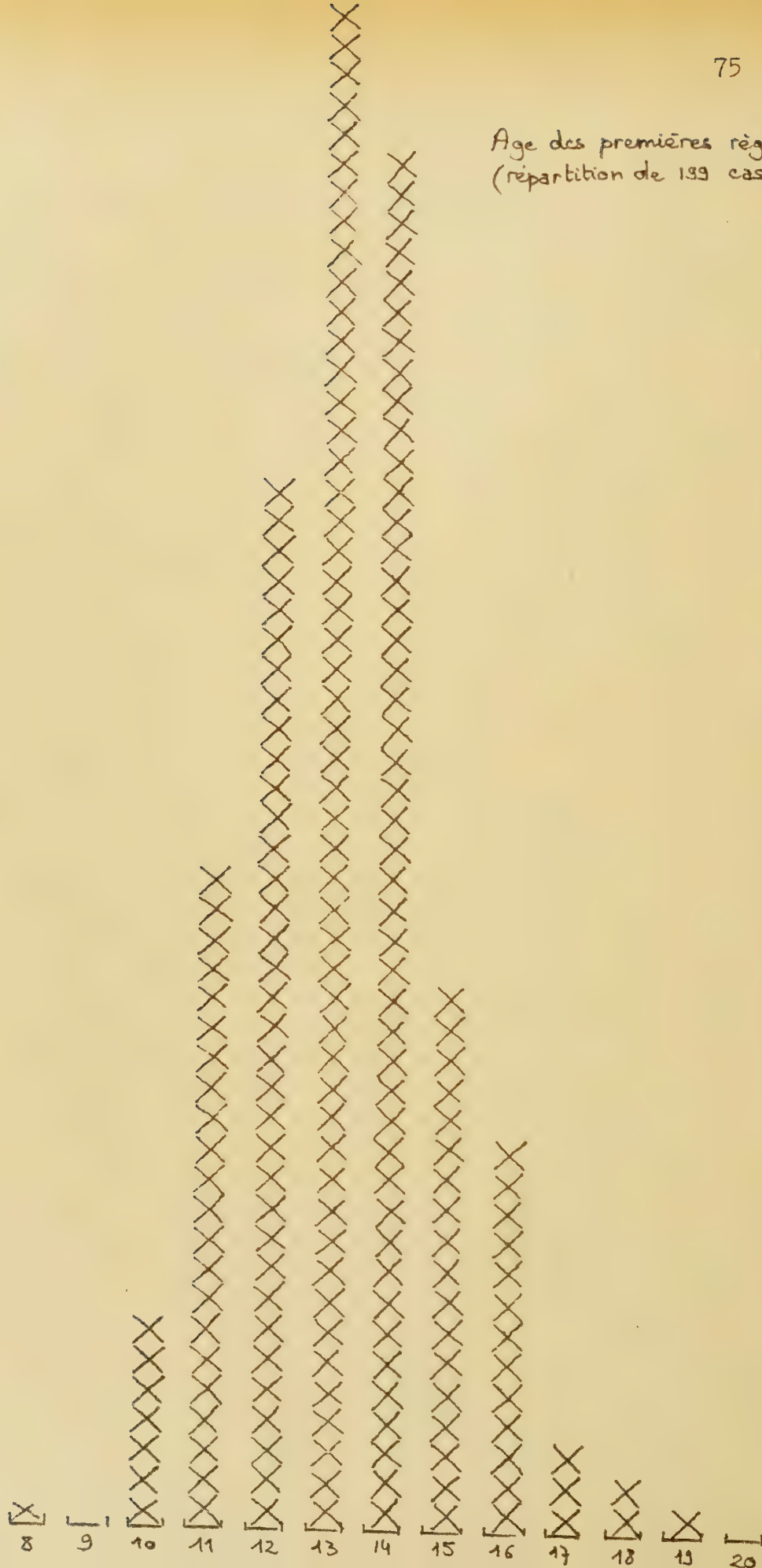
OBS. 126 - F. 38 ans -

Réglée à 16 ans, normalement. Elle a depuis 15 ou 16 ans un goître. Elle a 4 enfants bien portants. A 38 ans, après un choc émotif brusque, s'installe un Basedow moyen.

OBS. 20 - F. 45 ans.

Réglée à 16 ans, normalement. Elle a eu 3 enfants. Un fibrome diagnostiqué à 22 ans n'a pas entraîné d'intervention chirurgicale. A 44 ans, ses règles se font plus fréquentes, plus longues, elle présente un goître puis s'installent palpitations, douleur; exophtalmie, tremblement.

Age des premières règles
(répartition de 139 cas)



Antécédents de troubles des règles -

A - Troubles des règles apparus dès l'installation de celles-ci.

Dans les 199 observations où les débuts de la menstruation sont étudiés, on ne signale que 23 fois des troubles dès l'installation des règles. Celles-ci sont décrites 18 fois comme irrégulières.

et 5 fois une période d'aménorrhée de plusieurs mois a succédé à quelques menstruations régulières.

Enfin, en dehors de ces 23 cas, où une irrégularité est signalée, on retrouve 20 cas où des menstruations régulières survenaient selon un cycle anormal : 7 fois un cycle court : 24 jours

13 fois un cycle long : 30 à 32 jours.

Nous ne possédons pas un assez grand nombre d'études cliniques ou paracliniques (dosages, frottis) au sujet de ces observations pour pouvoir les classer de façon satisfaisante dans le cadre de ce travail.

B - Troubles des règles apparus quelques années après la puberté.

Nous notons ici 9 cas où une phase d'aménorrhée, très souvent post-émotive, est citée dans les antécédents, à distance tant de la puberté que de la maladie de Basedow. Dans 3 de ces 9 cas, l'aménorrhée était contemporaine d'une phase d'engraissement.

Fibrome - Kyste de l'ovaire et Basedow -

Nous avons retrouvé 16 fois 1 fibrome

7 fois un kyste de l'ovaire, chez 21 de nos Basedowiennes, 2 d'entre elles ayant présenté les 2 troubles en association.

11 de ces malades ont déjà été étudiées au chapitre des hystérectomies 4 au chapitre de la ménopause naturelle, 6 d'entre elles feront l'objet d'une rubrique spéciale : ovariectomie unilatérale et Basedow.

Si l'on étudie l'ensemble de ces 21 malades, on s'aperçoit que leurs maladies de Basedow ont pour caractères marquants :

a) la fréquence des goîtres Basedowifiés : près de $\frac{1}{3}$

b) la fréquence de l'engraissement pré-/Basedow : 7 fois soit $\frac{1}{3}$

c) la fréquence des pubertés tardives : 3.

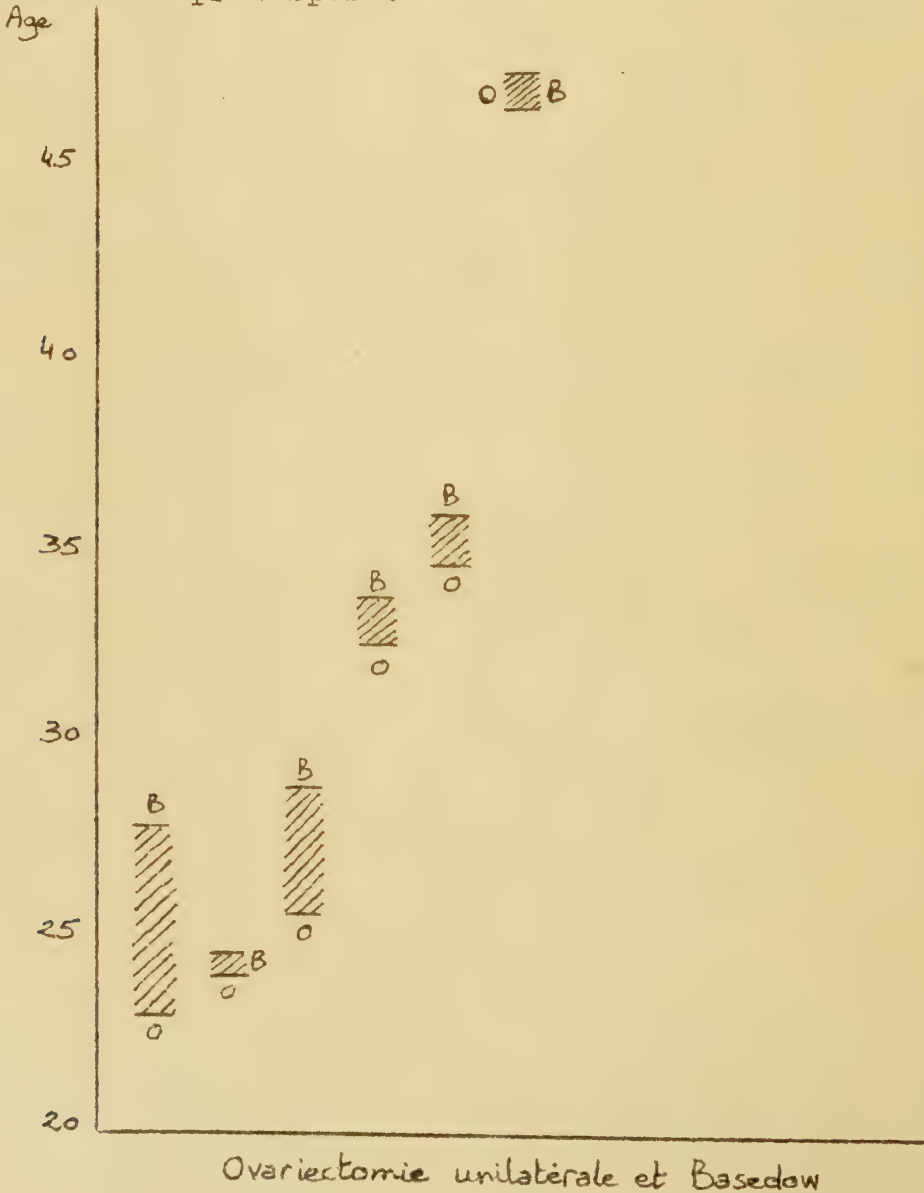
Ovariectomie unilatérale et Basedow -

Dans 6 cas, une ovariectomie unilatérale a été pratiquée chez des malades présentant un kyste de l'ovaire ou un kyste de l'ovaire et un fibrome associés.)

Ces malades, réglées normalement et sans antécédents notables ont, par la suite, présenté des maladies de Basedow moyennes.

Ces maladies de Basedow, sont apparues entre quelques semaines et 6 ans après l'intervention, ainsi que le montre la figure ci-contre, alors qu'on ne retrouve à leur apparition aucune autre cause déclenchante (sauf 1 fois : choc émotif.)

Il nous paraît que l'on peut comparer cette figure à la figure correspondante du chapitre "hystérectomie et ovariectomie bilatérale" et considérer que l'ovariectomie unilatérale est une agression beaucoup plus importante et cause un déséquilibre tel qu'une maladie de Basedow puisse se déclencher plus rapidement sur un terrain moins prédisposé.



ObservationsOBS. 79 - F. 24 ans -

Réglée à 14 ans : 28/3. Elle a 2 enfants de 3 et 2 ans. A 24 ans, elle consulte pour dysménorrhée et leucorrhée. On porte le diagnostic de kyste de l'ovaire et on fait une ovariectomie unilatérale. Depuis l'intervention, les règles sont moins abondantes qu'auparavant, la malade, très nerveuse, se plaint de céphalées et de troubles de la vue; puis apparaissent goître et tremblement; enfin seulement, un amaigrissement qui reste discret.

OBS. 108 - F. 28 ans -

Réglée à 14 ans, 28/3, avec un syndrome prémenstruel, elle fait, entre 16 et 18 ans, une poussée d'obésité marquée pendant laquelle ses règles sont restées normales. A 20 ans, elle consulte pour règles de quinzaine, dysménorrhée; on trouve un gros kyste de l'ovaire droit. A 22 ans, on fait une ovariectomie unilatérale, les règles se normalisent lentement. A 28 ans, sans cause retrouvable, apparaissent amaigrissement, asthme, chute des cheveux, puis exophtalmie, tremblements et palpitations.

Antécédents d'obésité ou d'engraissement -

Dans 20 de nos observations, on retrouve la notion d'obésité ou de phases d'engraissement très antérieures à l'apparition du Basedow.

Ces 20 cas concernent 18 femmes et 2 hommes.

2 Basedow discrets

14 Basedow moyens

4 Basedow sévères dont les 2 hommes.

Il s'agit 3 fois de goître Basedowifié.

Des antécédents de goître sont retrouvés 1 fois
de diabète " " 1 fois.

La cause déclenchante du Basedow est 5 fois une émotion
3 fois un épisode fébrile.

Le Basedow apparaît :

3 fois en période post-partum

2 fois aux alentours de la ménopause

2 fois des troubles des règles précèdent le Bas.

2 fois " " " " accompagnent "

Dans les antécédents, on relève

2 fois 1 fibrome

15 fois 1 kyste de l'ovaire

3 fois les troubles des règles dès installation

Les symptômes prédominants sont :

4 fois le goître

7 fois l'exophtalmie

3 fois les troubles cardiaques

3 fois le tremblement.

L'engraissement en question étant 5 fois post-partum, 6 fois para-pubertaire, 3 fois contemporain d'un goître, plus tard Basedowifié (il n'était alors que de 3 à 7 kgs.) Dans les autres cas, il dépassait 10 kilos en une période assez courte et atteignait souvent 20 à 30 kilos. 4 de nos malades dépassaient 100 kilos avant leur maladie.

Observations

OBS. 258 - F. 40 ans -

Réglée à 12 ans 1/2, elle a fait à ce moment, puis à l'occasion de chacune de ses 3 grossesses à 20, 28 et 30 ans, des poussées d'obésité. Elle pesait à 39 ans, 106 kilos. A cette date, ses règles se font plus abondantes. Elle vient consulter : un régime amaigrissant et des injections de Stérandryl lui sont prescrits. Elle perd en 3 mois 14 kilos. A ce moment, apparaissent tremblements, palpitations. L'amaigrissement s'accroît malgré l'arrêt du régime, un goître et une exophtalmie viennent compléter le tableau.

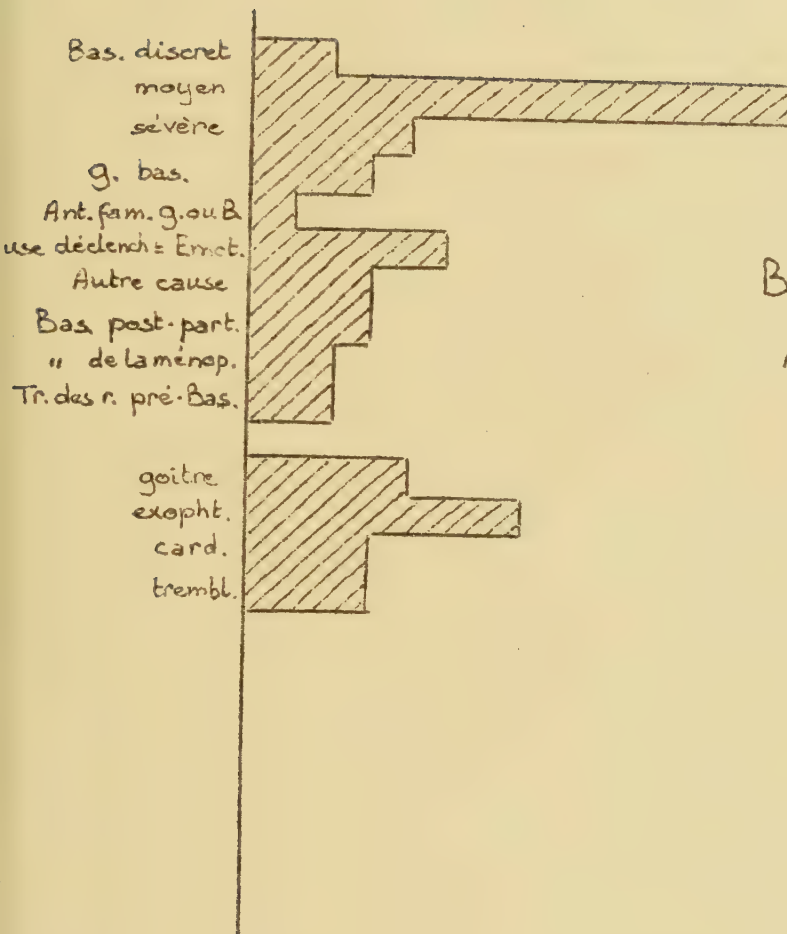
OBS. 69 - F. 46 ans -

Sa mère avait un goître. Réglée à 14 ans 1/2, régulièrement. Elle-même a un goître depuis l'âge de 17 ans. A 35 ans, sans cause retrouvable, elle engraisse de façon importante : plus de 10 kilos.

A 46 ans, épisode grippal. S'installe alors une maladie de Basedow où prédominent les signes de thyrotoxicose.

OBS. 210 - H. 51 ans -

A partir de l'âge de 20 ans, il a grossi de façon importante et pesait à 26 ans, plus de 100 kilos (pour 1m,80). A 51 ans, apparaît un Basedow sévère avec arythmie complète, exophtalmie maligne et tremblement accentué.



Basedow dans lesquels
on retrouve des
Antécédents d'obésité

20 cas dont 2 H

Fig. A

COMMENTAIRES -

Bien qu'il ne s'agisse pas ici d'engraissement vraiment pré-Basedow, on retrouve dans cette rubrique tous les caractères relevés dans la rubrique "Engraisement pré-Basedow".

Situé quelques mois ou quelques années avant le déclenchement de la maladie de Basedow, le phénomène engraissement nous paraît relever d'un même déséquilibre diencéphalo-hypophysaire.

Deux "formes cliniques" nous paraissent assez remarquables par les caractères de leurs antécédents ou leurs conditions d'apparition pour mériter une étude séparée : nous voulons parler :

- 1) des goîtres Basedowifiés
 - 2) des Basedow masculins.
-

Antécédents et conditions d'apparition
des goîtres Basedowifiés

Nos 57 observations concernent 53 femmes, 4 hommes

Il s'agit :

- 21 fois de Basedow discrets
- 30 fois de Basedow moyens
- 2 fois de Basedow sévères.

On retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow 13 fois.

Il existe une endémie goîtreuse dans 4 ou 7 cas.

Le goître était :

- pubertaire ou juvénile dans 32 cas
- post-partum dans 11 cas
- de la ménopause dans 2 cas.

Les goîtres pubertaires sont apparus dans la grande majorité des cas, dans l'année qui a suivi l'installation des règles (cf. Fig. B). Les goîtres sont signalés comme ayant toujours présenté des poussées. Une émotion a déclenché :

- le goître 3 fois
- la Basedowification 14 fois

Un épisode fébrile a déclenché : le goître 3 fois (dont 1 oreillon, 1 rougeole), la Basedowification 2 fois.

La Basedowification est apparue :

- 6 fois en période post-partum
- 1 fois après une fausse couche
- 12 fois à la ménopause.

Une phase d'engraissement a précédé la Bas. 3 fois.

Une phase d'engraissement est contemporaine de l'installation du goître 7 fois.

Des troubles des règles pré-Basedowiens sont signalés 10 fois.

Le symptôme prépondérant est :

- 15 fois le goître
- 11 fois l'exophtalmie
- 12 fois les troubles cardiaques
- 5 fois le tremblement

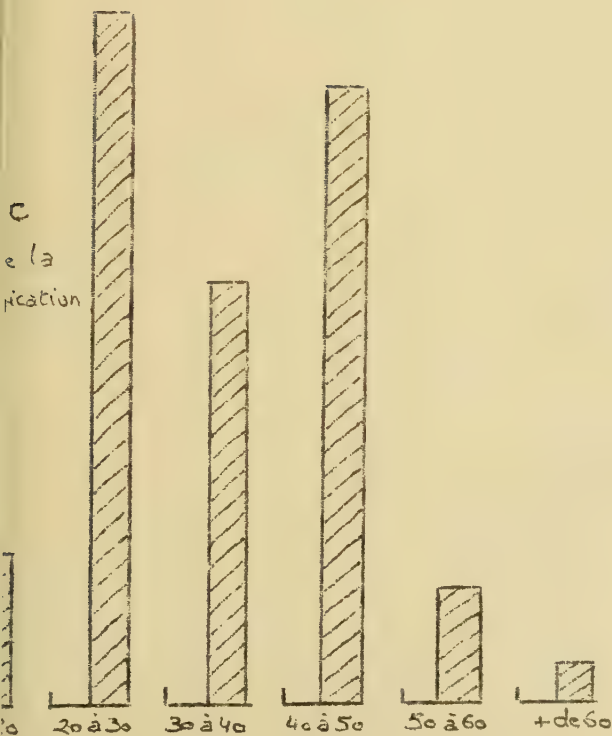
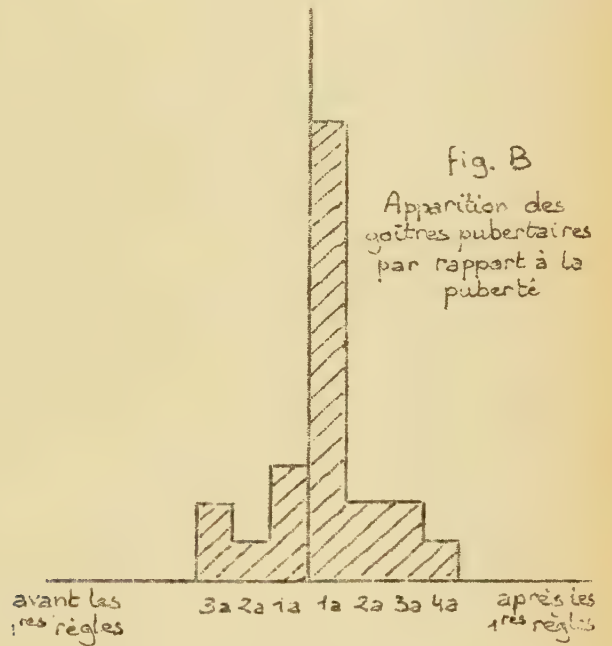
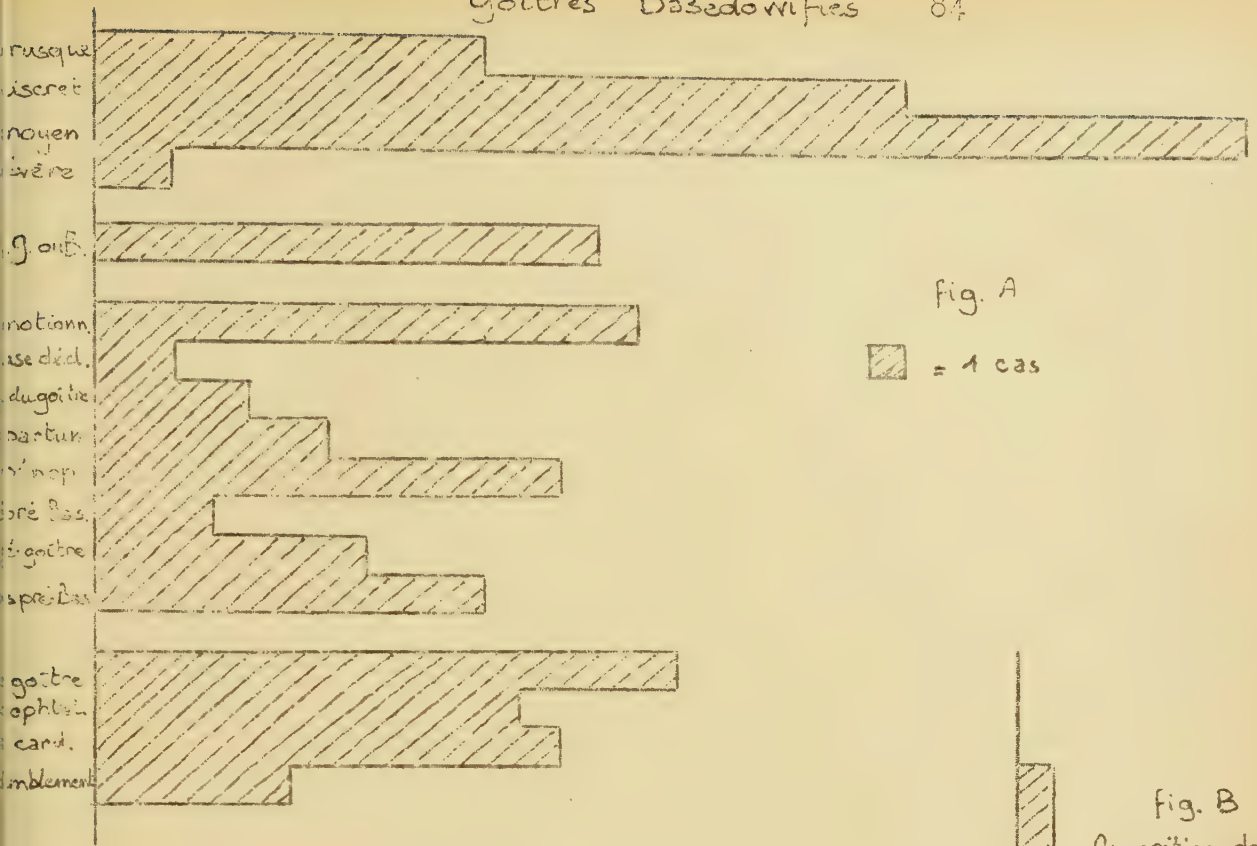
L'installation de la Basedowification est :

- brusqué 10 fois
- insidieuse 47 fois.

Tous ces faits sont consignés dans la figure A du tableau. Ils inspirent les commentaires suivants :

- les formes bénignes sont particulièrement fréquentes : 21/57; la proportion générale étant 82/236
- la rareté du goître Basedowifié chez l'homme est remarquable : 4/57 : 1/14 donc moins de la moitié de la proportion générale.

- la proportion d'antécédents familiaux de goître ou de Basedow est de $1/4$ donc intermédiaire entre la proportion générale : $1/6$ et la proportion dans le groupe "goître simple" : $1/3$.
- 32/57 des goîtres étaient des goîtres pubertaires. L'importance de ce nombre nous paraît notable.
- On ne trouve que rarement une cause immédiatement déclenchante à la Basedowification : sauf dans le cas de la rubrique "émotion", la proportion de causes déclenchantes retrouvables est bien inférieure à la proportion générale; On peut rapprocher de ce fait, la grande fréquence d'une installation insidieuse des signes Basedowiens.
- On doit noter cependant la relative fréquence de la Basedowification à la ménopause; cependant certains auteurs décrivant le goître Basedowifié comme une forme tardive de Basedow nous avons fait une courbe de fréquence d'après l'âge de la Basedowification (fig. C). Cette courbe est en fait comparable à celle du tableau I.
- Quant à la forme du Basedow, on voit en comparant le schéma A avec schémas correspondants des autres chapitres que l'importance du goître mais aussi de l'exophtalmie et des troubles cardiaques (poussée ou reprise du goître et troubles cardiaques se trouvent le plus souvent associés dans le temps au cours de l'installation de la Basedowification) correspond à une fréquence relativement moins grande de formes où prédomine le tremblement.



Antécédents et conditions d'apparition des
Basedow masculins

Nous avons étudié 46 Basedow masculins.

Ces 46 observations concernent :

- 21 Basedow moyens
- 14 Basedow sévères
- 8 Basedow discrets.

(Répartition d'après l'âge, cf. tableau 1).

Il s'agit : 4 fois de goître Basedowifié.

On retrouve : 6 fois des antécédents familiaux de goître ou de Basedow.

Un facteur déclenchant d'ordre émotionnel est décrit 10 fois,

Un facteur déclenchant d'ordre physique est décrit 4 fois,

chez 12 malades différents.

Le phénomène engraissement pré-Basedow est décrit 3 fois

Des antécédents d'obésité 2 fois

Une puberté tardive est signalée 2 fois

Une gynécomastie accompagnant le Basedow 2 fois

Une morphologie non strictement normale signalée 8 fois

Des dosages hormonaux anormaux, en l'absence de gynécomastie ou d'anomalies morphologiques, 2 fois.

(11 oxy. augmentés par rapport aux 17 céto.)

Le symptôme prépondérant est :

5 fois le goître

10 fois l'exophtalmie (plusieurs malignes)

5 fois les troubles cardiaques

7 fois le tremblement.

On signale 8 fois une diminution des fonctions sexuelles,

8 fois une asthénie musculaire accentuée.

Enfin le début est brusque 23 fois.

Ce qui nous paraît ressortir de l'étude de ce tableau est :

1) la gravité du Basedow masculin

2) la rareté avec laquelle tous les facteurs favorisants ou déclenchants sont décrits ici.

La forme goître Basedowifié y est rare.

Les antécédents familiaux plus rares que chez la femme.

Le phénomène engraissement pré-Basedow, rare lui aussi.

Les facteurs déclenchants d'ordre physique assez rares (et il s'agit ici, comme nous l'avons dit d'agressions importantes). Seule la genèse émotionnelle est retrouvée avec la même fréquence que chez la femme.

Quant aux circonstances d'apparition, il faut noter à ce sujet que :

- la puberté ne paraît pas jouer un rôle favorisant important.
- la grande fréquence des Basedow de la quarantaine, qui sont justement les plus sévères (cf. fig. B) ne peut être explicable ici par l'approche d'une andropause qui, si elle existe, ne saurait être que plus tardive.
- par contre, la fréquence avec laquelle on rencontre des anomalies endocriniennes de la sphère génitale : gynécomastie, dosages hormonaux perturbés, puberté tardive, morphologie plus ou moins gynoïde, nous paraît remarquable. Il faut préciser à ce sujet que c'est justement dans les cas où l'on relève de semblables anomalies que l'on trouve à la maladie de Basedow un facteur déclenchant.
- Il reste 21 observations où l'on ne retrouve rien : pas d'antécédents familiaux ou personnels, pas de facteur déclenchant.

Ces 21 observations concernent des Basedow typiques ou sévères de l'homme mûr : le début de la maladie y est le plus souvent brusque et l'interrogatoire (précis dans la plupart des cas) ne relève aucune cause à la maladie de Basedow. Or nous ne possédons que 44 observations féminines chez lesquelles rien n'ait été précisé par l'interrogatoire; c'est là une proportion bien inférieure à celle que nous venons de préciser chez l'homme.

- quant à la forme de la maladie, nous notons l'importance de l'exophtalmie et celle du tremblement.

Observations

OBS. 257 - H. 40 ans.

Sans aucun antécédent familial ou personnel, début au mois de Mars par sueurs profuses, essoufflements, soif intense, oedème des membres inférieurs et aspect scléro-dermique, impuissance sexuelle et amaigrissement. En Mai, apparaît le tremblement, en Juin une exophtalmie oedémateuse qui progresse rapidement, entraînant des troubles de la vue.

Le test d'Aron est fortement positif, les dosages des stéroïdes urinaires et le morphogramme normaux.

Le goître n'apparaît qu'après 6 mois d'évolution.

OBS. 172 - H. 21 ans -

Sa cousine germaine a eu un goître pubertaire. Sans cause retrouvable, il commence au début d'Avril à trembler de façon importante. En Août, il commence à maigrir et son cou augmente de volume. En février suivant apparaît l'exophtalmie qui est rapidement importante. On note en Mars une gynécomastie droite récente et un morphogramme anormal.

Installation brusque

Bas. discret

moyen

sévère

goître Bas.

Ant. fam. g. ou Bas.

Bas. post-emot.

" " autres causes

Engrais. pré-Bas.

Ant. d'obésité

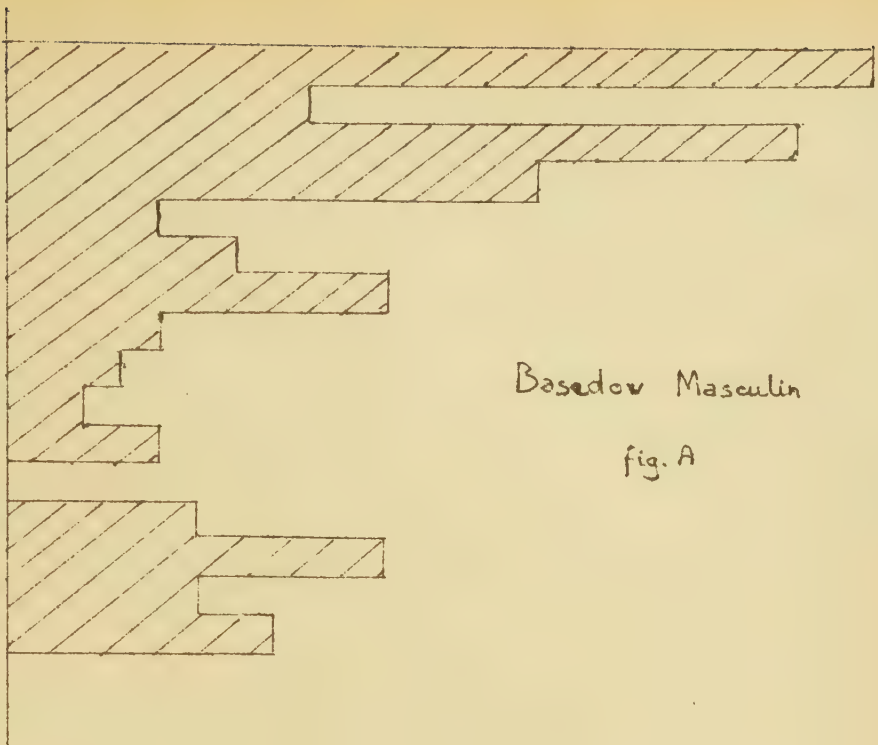
gynecomastie

Prédom. goître

" exophtalm.

" tr. cardiaques

" tremblement



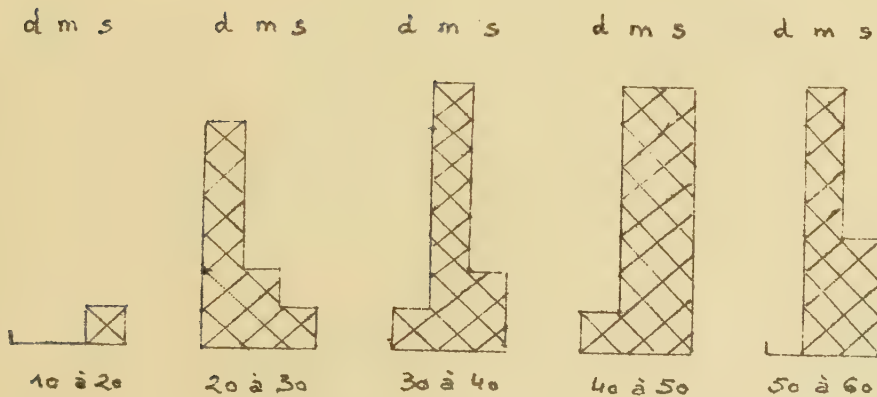
Basedow Masculin

fig. A

Basedow masculins

Fig. B

répartition d'après la gravité
par décade



OBS. 151 - H. 45 ans.

En Janvier, sans cause retrouvable, il maigrit, se sent fatigué, anorexique, se plaint d'impuissance sexuelle. En Mai, apparaissent un goître, une exophtalmie. En Octobre, une poussée évolutive déclenche une arythmie complète.

OBS. 73 - H. 44 ans.

Début brusque en Septembre par l'apparition d'une exophtalmie avec œdème de l'œil gauche. 10 jours après, il commence à maigrir, tremble, a des crises de tachycardie. L'exophtalmie apparaît à droite, mais elle prédomine toujours à gauche : importante, elle s'accompagne de diplopie, d'atteinte du droit supérieur gauche. Le test d'Aron montre un excès de Thyroestimuline; FSH est également augmenté notablement.

OBS. 273 - H. 58 ans -

Depuis quelques mois, il se plaint d'asthme et tremble : le tremblement prédomine à droite et évoque le diagnostic d'hémi-Parkinson; mais au bout de quelques mois, il change de type, devient franchement Basedowien cependant que s'installe une maladie de Basedow typique accompagnée de douleurs mammaires sans gynécomastie vraie.

IIIème PARTIE

Concordances et discordances de cette
étude avec les théories étiologiques
actuelles de la maladie de Basedow.

Essai de synthèse

Nous reprendrons, une par une, les différentes rubriques principales étudiées par nous et les confronterons avec les travaux qu'il nous a été donné de lire à leur sujet.

1) Proportion Homme-Femme -

Nous avons trouvé une proportion de 85% de femmes,

15% d'hommes, soit 1 homme pour 6 femmes. Ayant étudié un groupe de 128 goîtres eu ou hypothyroïdiens, nous avons trouvé 22 hommes pour 106 femmes, soit 1/5.

SELYE cite la proportion de 1 h. pour 4 f. en milieu non endémique contre 3 pour 4 en région endémique.

THAU, celle de 1 homme pour 9 femmes (étude de 257 goîtres eu- ou hypo- ou hyperthyroïdiens, GREYX celle de 10% d'hommes.

Il nous paraît que la proportion que nous avons retrouvée est très analogue, dans l'ensemble à celle que citent ou évoquent les travaux français et que les différences avec les chiffres extrêmes de Selye et de Thau ne peuvent s'expliquer que par des différences ethniques ou des différences de recrutement.

2) Age de début -

Nous n'avons pas eu l'occasion de lire d'étude précise de l'âge de début de la maladie de Basedow.

Les auteurs s'accordent à souligner la fréquence des Basedow de la ménopause chez la femme. Selye note une fréquence plus grande pendant la trentaine et la quarantaine. Mais nous n'avons vu nulle part signalée une fréquence moindre vers 30 ans qu'à 20 ans ou à la quarantaine, ni non plus le clocher que décrit à la quarantaine notre courbe de fréquence des Basedow masculins. Il nous paraît que notre étude apporté sur ce point des précisions nouvelles.

Hérédité et Basedow

Notre proportion de 51 cas chez lesquels on retrouve des antécédents familiaux de goître ou de Basedow sur 318 observations, soit $1/6$, pour importante qu'elle soit, est très inférieure à celle que citent Brull, Bartels, Martin et Fischer, etc... et qui est toujours de l'ordre de $1/3$. Mais, Brull, par exemple, étudie des cas de goître avec ou sans hyperthyroïdie, et dans notre groupe de 128 goîtres eu ou hypothyroïdiens, nous trouvons, comme lui, dans $1/3$ des cas, des antécédents familiaux de goître ou de Basedow. La discordance de nos chiffres avec ceux que donne Bartels et Martin et Fischer ne peut s'expliquer que par : des conditions géographiques ou ethniques différentes, ou un interrogatoire orienté dans le sens de la recherche de ces phénomènes; de même que nous décrivons un nombre d'engraissements pré-Basedow très supérieurs à celui que décrivent, en général, les auteurs parce que cet aspect de la question est toujours étudié dans le service; de même on peut admettre que des spécialistes généticiens ne négligent jamais de creuser les antécédents familiaux, ce qui n'a peut-être pas toujours été fait avec assez de soin dans nos observations.

Si les chiffres diffèrent quelque peu, les conclusions qu'en tirent les auteurs nous paraissent correspondre aux faits qu'apporte notre étude.

- L'hérédité est un des facteurs prédisposants principaux.
- Quelqu'il soit, le facteur transmis ne l'est certainement pas sur le mode dominant, mais probablement sur le mode régressif.
- Martin et Fischer, ayant étudié 90 maladies de Basedow et 111 goîtres simples, trouvent dans le premier groupe : 20 fois des antécédents de Basedow

16 fois des antécédents de goîtres simples, la proportion devenant 13/19 dans le 2ème groupe.

Dans le même ordre d'idées, nous signalons que 12/14 de nos Basedow à antécédents familiaux de Basedow sont de gravité moyenne, alors que dans l'ensemble, la gravité est beaucoup moindre.

Il semble donc à ces auteurs comme à nous que si, tant dans les antécédents que chez les antécédents, le "facteur héréditaire" peut se traduire par un Basedow ou par un goître, eu- ou même hypothyroïdien, une certaine note de gravité est donnée par l'existence, dans les antécédents familiaux, de maladie de Basedow vraie.

Ces auteurs paraissent considérer comme évident que le siège de l'anomalie génétique serait thyroïdien ou, à la rigueur hypophyso-thyroïdien. Mais d'autres auteurs, et parmi eux notre maître le Professeur Ag. Perrault, évoquent l'existence d'un terrain Basedowien souvent héréditaire fait d'une instabilité nerveuse avec tendance à une excitation psycho-motrice exagérée.

C'est placer au niveau cortico-hypothalamique et non plus au niveau hypophyso-thyroïdien l'anomalie génétique.

Il nous semble que les 2 thèses doivent être vraies et conciliables. En faveur de la première, nous citons:

- le fait même que l'expression du facteur génétique puisse être aussi bien un Basedow, qu'un goître ou même un myxoedème.
- la fréquence que montre notre tableau A des Basedow à antécédents familiaux de goître ou de Basedow, chez lesquels goître et troubles cardiaques prédominent : ce fait ne nous semble pas avoir été signalé ailleurs.

Quant à l'analyse que donne M. Klotz des facteurs en cause dans cette prédisposition héréditaire, elle nous paraît correspondre en tous points avec les constatations que nous avons faites et exprimées dans les commentaires de notre chapitre "Hérédité et Basedow". M. Klotz met en évidence le rôle de facteurs chromosomiques, celui de sollicitations hormonales inhabituelles au cours de la vie foetale, enfin l'influence du milieu, et citant Maranon, ajoute : "On hérite la prédisposition et non la maladie elle-même, qui dépend directement des causes occasionnelles qui peuvent ou non survenir.

Basedow post-émotionnel

La genèse émotionnelle de la maladie de Basedow est citée dans 25% de nos 318 observations.

- Nous avons comparé ce chiffre à ceux que donne Racamier dans sa revue bibliographique : étude psychosomatique de la maladie de Basedow".

On y trouve les écarts les plus grands entre les statistiques des différents auteurs :

Lewis	1933	100%	sur	10 cas
Geyer	"	5%	sur	205 cas
Mittelman	"	80%	sur	60 cas
Conrad	1934	94%	sur	200 cas.
Bram	1936	85%	sur	3343 cas
G.Laroche	1950	33%	sur	9 cas
Milne	1951	70%	sur	108 cas.

Comment expliquer ce phénomène? Par le fait que certains auteurs, comme nous-même, n'ont étudié que les Basedow post-émotionnels de type "Schreck-Basedow" cependant que d'autres décrivaient également des situations psycho-somatiques déclenchantes, faisant une étude plus spécialement psychiatrique de leurs malades; à ce sujet nous signalons déjà dans nos commentaires que la catégorie "contrariétés, situation familiale conflictuelle" nous paraissait très inférieure, dans notre étude, à ce qu'elle est dans la

réalité et nous regrettons de n'avoir pas d'étude psychologique au psychiatrique du "terrain" de nos malades.

Mittelmann, Maranon signalent comme nous, l'importance de chocs émotionnels répétés, violents ou non, ayant un effet de sommation.

Ils notent que même après un choc unique, il est rare que le déclenchement de la maladie soit immédiat et signalent des détails de 1 à 2 semaines.

Tous les auteurs sont d'accord pour insister sur le mécanisme diencéphalo-hypophysaire, ou plutôt cortico-diencéphalo-hypophysaire de la genèse émotionnelle du Basedow : cette genèse émotionnelle telle que nous l'avons entendue, "chocs émotifs divers, non spécifiques" et non pas seulement "terrain Basedowien psychologique" nous paraît correspondre au "facteur d'altération du secteur nerveux du système régulateur" décrit par notre maître Perrault comme "surcharge nerveuse d'origine exteroceptive."

Nous apportons à cette thèse du mécanisme cortico-diencéphalo-hypophysaire d'ailleurs déjà prouvée, les quelques arguments complémentaires suivants :

- la fréquence du phénomène engraissement et du syndrome engraissement, aménorrhée post-émotionnels, mais pré-Basedowiens.
 - la fréquence relativement grande des cas où prédomine l'exophtalmie, encore que, nous le répétons, nous ayons retrouvé dans ce chapitre comme dans tous les autres, une grande diversité des modalités réactionnelles à quelque facteur déclenchant que ce soit. Nous répétons ici qu'il nous a semblé que, dans les cas où un choc émotif unique, intense, avait déclenché le Basedow (avec ou sans délai) le tremblement était le symptôme le plus souvent décrit comme prédominant : ce fait ne nous paraît pas avoir été signalé ailleurs et nous ne l'avancons que sous toutes réserves; il nous paraîtrait intéressant que des formes à prédominance nerveuse, constituassent la réponse rapide à un stimulus émotionnel unique cependant que des formes à prédominance hypophysaire constituassent la réponse à des stimuli répétés. Mais le nombre de nos observations ne nous permettant pas d'exclure la possibilité de coïncidences, nous nous garderons d'affirmer ces faits.
-

Basedow post-agression d'ordre physique.

Nous n'avons pas trouvé de statistique portant sur ce sujet, mais tous les auteurs signalent l'importance comme facteurs déclenchants d'agressions physiques. L'interprétation de cette action est diverse :

- a) altération organique primitive du "secteur nerveux" par encéphalites, intoxications, méningo-encéphalites virales.
- b) consommation excessive de thyroxine déterminée par une maladie ou un traumatisme et entraînant, soit une augmentation de la sécrétion hypophysaire de TSH par l'action directe du "feedback mechanism" hypophyso-thyroïdien (Werner); soit par la surcharge nerveuse du "neurostat" (Perrault). L'hypothyroxinémie se comportant ici comme une agression quelconque.
- c) déclenchement d'hyperthyroïdisme de type "compensatoire" après syndrome d'alarme, lui-même du à n'importe quelle agression non spécifique (Jahn).

Nous n'avons aucunement la prétention de critiquer ou d'adopter l'une ou l'autre de ces explications d'autant moins qu'elles sont sans doute compatibles.

Nous rappelons seulement :

- que si la grande diversité des agressions signalées est en faveur de leur action comme agressions non spécifiques, 2 ou 3 de nos observations dépendent évidemment de la première explication : altération organique primitive diencéphalitique.
- que la fréquence avec laquelle on signale, dans nos observations, que le tremblement est le premier signe apparent et le plus important, plaide en faveur d'une atteinte diencéphalitique antérieure à l'hyperfonctionnement hypophysaire.
- que la rareté chez l'homme du déclenchement de Basedow post-agression physique (la moitié de la proportion générale) permet d'évoquer un "seuil de réponse à des agressions quelconques" et d'admettre que chez la femme terrain psychologique ou déséquilibre hormonal gonadal, viennent s'ajouter à l'agression physique pour forcer ce seuil.
- que l'ictère a une place importante dans notre étude: 8 ictères pour 11 gripes et pour 5 angines, C'est une très forte proportion : si dans l'un de ces cas, l'ictère a été accompagné par une atteinte diencéphalitique dans les autres cas, il ne semble pas y avoir eu de complications nerveuses; la prépondérance comme facteur déclenchant d'ictères banaux nous paraît pouvoir être expliquée : soit par l'importance de l'agression : rien n'est plus exténuant qu'un ictère, disent les malades; soit par l'intervention du 3ème mécanisme de régulation décrit par Werner, qui ajoute à l'homéostat pituitothyroïdien et au neurostat cortico-diencéphalique un 3ème mécanisme d'homéostasie : excrétion par la bile des excès de thyroxine.

Engraissement pré-Basedowien

Ce phénomène, décrit par notre maître, le Pr. Agr. Decourt, en 1948, ne nous paraît pas avoir été étudié par qui que ce soit d'autre.

Certes, il est cité, et depuis fort longtemps dans les manuels ou les revues comme un fait "paradoxal". Certes aussi, l'on retrouve dans la littérature de nombreuses observations où il est signalé, sans que l'accent soit posé sur cet aspect du problème. Certes enfin, une catégorie d'observations où obésité, puis traitement amaigrissant à base d'extrait thyroïdien ont été suivis du Basedow, sont étudiés et expliqués (de Gennes, Klotz, etc...)

Il reste que la fréquence avec laquelle ce phénomène a été retrouvé dans les antécédents des Basedowiens depuis que dans le service, on étudie les variations de leur poids depuis l'enfance, lui accorde plus qu'une importance "paradoxale" et qu'il nous paraît aider à la compréhension ou à la genèse de certains Basedow.

Que soulignons-nous dans nos commentaires?

- la rareté du phénomène chez l'homme.
- sa fréquence, au contraire, sur un terrain manifestement hyperhormonal (troubles de règles anciens à type hyperfolliculiniques, fibromes, troubles des règles post-partum).
- la fréquence de l'association aménorrhée-engraissement ou troubles des règles - engraissement pré-Basedowien
- la grande fréquence avec laquelle il survient après une agression psychologique ou physique.
- la grande fréquence des Basedow post-engraissement où le symptôme prédominant est l'exophtalmie.

On peut donc évoquer avec vraisemblance, le mécanisme suivant : tendance hyperhormonale antérieure portant sur l'axe hypophyso-ovarien puis à cause du déséquilibre causé par cet état ou à cause d'une agression physique ou psychologique, excitation hypothalamique dont l'engraissement nous paraît apporter la preuve, suivie d'une réaction hypophysaire le plus souvent hyperhormonale et polyhyperhormonale.

C'est là un mécanisme admis à l'origine de très nombreux cas de maladies de Basedow et par de nombreux auteurs.

L'intérêt de notre étude nous paraît être d'apporter à ces théories des confirmations complémentaires et, en montrant la fréquence du phénomène de permettre, peut-être, un traitement portant sur l'axe cortico-dien-céphalo-hypophysaire avant que l'hyperthyroïdie n'ait commencé à évoluer pour son propre compte.

La comparaison entre notre rubrique "engraissement pré-Basedow" et antécédents d'obésité et d'engraissement, en montrant les nombreux caractères communs aux Basedow des 2 séries, nous paraît évoquer l'idée d'un

terrain analogue; la constatation, lors de l'interrogatoire d'une maladie de Basedow d'antécédents d'obésité ou d'engraissement insolites, apporterait alors une indication complémentaire à l'orientation du traitement.

Relations thyro-ovariennes

1°/ Basedow féminins et épisodes de la vie génitale -

Tous les auteurs sont d'accord pour attribuer aux épisodes de la vie génitale : puberté, partum, ménopause, un rôle important dans la genèse de la maladie de Basedow.

Seul Wayne note "but few women are far removed from one of these events", et se demande s'il ne peut s'agir, parfois, de coïncidences plutôt que de relations de cause à effet.

La puberté - Tous les auteurs, en citant la puberté comme cause favorisante de maladie de Basedow, nous ont paru d'accord pour signaler la bénignité relative de ces Basedow et la fréquence beaucoup plus grande avec laquelle on trouve, à cet âge, des goîtres simples ou des goîtres avec petits signes d'hyperthyroïdie.

Il nous semble que notre étude n'apporte guère de faits nouveaux sur ce point : nous signalons cependant : la grande fréquence avec laquelle nous avons retrouvé des antécédents familiaux de goître ou de Basedow; l'importance comme facteur déclenchant, des agressions infectieuses; le fait que ce soit de 3 à 5 ans après l'installation des premières règles que se déclenche le plus grand nombre de nos Basedow post-pubertaires; la fréquence de troubles des règles dès l'installation.

La grossesse - Presque tous les auteurs (sauf Dacley) sont d'accord pour noter la fréquence des Basedow post-partum. Nous n'avons trouvé de données statistiques qu' dans Gardiner-Hill (cité par Dacley) qui apporte 8 observations de Basedow post-partum sur 77 maladies de Basedow. Sa proportion est donc inférieure à la nôtre. De nombreux auteurs notent, comme nous, la fréquence de l'amélioration, pendant la grossesse, de Basedow pré-existants, qui après l'accouchement subissent une poussée évolutive, et celle du déclenchement du Basedow à la fin de la lactation.

Il nous paraît que nous pouvons apporter les précisions suivantes :

a) alors que dans la ménopause, ou après certaines agressions psychologiques ou physiques, le déséquilibre

cortico-diencéphalo-hypophysaire paraît souvent assez intense pour qu'une seule cause soit retrouvée à l'origine, dans le cas de Basedow post-partum, on retrouve presque toujours un faisceau de causes déclenchantes ou favorisantes comme si le déséquilibre endocrinien post-partum était moins important que celui de certaines ménopauses.

- b) la fréquence de troubles des règles et d'engraissement pré-basedowiens, la fréquence des formes cliniques où goître, et exophtalmie prédominent, nous paraissent plaider en faveur d'une poussée hyper et polyhormonale post-partum.
- c) Nous signalons, sans pouvoir l'interpréter, le fait que ce soit dans les premiers mois, mais aussi assez fréquemment, 11 à 12 mois après l'accouchement que se déclenchent nos Basedow post-partum.

Fausse-couche - Nous n'avons pas trouvé, à ce sujet, étude statistique. On signale, en générale l'importance des F.C. comme facteurs déclenchants. Or nous répétons que, dans notre étude, elles ne paraissent jouer qu'un rôle minime.

Ménopause - Tous les auteurs, sans exception, sont d'accord pour attribuer à la ménopause un rôle capital dans le déclenchement de la maladie de Basedow. Tous l'expliquent par le déséquilibre endocrinien gonadal existant à cette époque de la vie. Mais, si pour les uns, c'est l'hyperfolliculinie généralement reconnue à la phase pré-ménopausique qui, en neutralisant la thyroxine (Mahaux) met en branle, par l'intermédiaire de l'homéostat thyroxine - T S H, une hyper production d'hormone hypophysaire T S H, elle-même responsable du Basedow, pour d'autres, le rôle principal revient à l'hyper-fonctionnement des cellules de l'antéhypophyse qui sécrètent à cette époque, plus de F S H d'où l'hyperfolliculinie et conjointement plus de T S H. Il s'agirait d'un syndrome hyperhormonal primitivement hypophysaire.

Cependant qu'à la phase post-ménopausique l'arrêt de la sécrétion ovarienne en "défreinant" brusquement la production par l'antéhypophyse de F S H défreinerait également la production de T S H.

Enfin pour d'autres, l'hypersécrétion de F S H avec hyperproduction de folliculine ou avec arrêt de cette production agirait comme une agression exteroceptive quelconque, et l'hypersécrétion de T S H serait secondaire au déséquilibre du neurostat cortico-diencéphalo-hypophysaire, la note de terrain "Basedowien" venant faciliter ce déséquilibre.

Il nous paraît que ces thèses peuvent fort bien être compatibles.

Tous les auteurs signalent, comme nous, la fréquence des formes où dominent les troubles cardiaques. Tous aussi signalent la gravité relative des Basedows de la ménopause.

Il nous paraît que ce que notre étude apporte d'intéressant est :

- la gravité relativement un peu plus grande des Basedow survenus dans les 2 ans précédant la ménopause par rapport à ceux qui surviennent dans les 2 ans qui suivent celle-ci, comme si les 2 mécanismes d'hyperproduction antéhypophysaire globale et de neutralisation thyroïdienne par la folliculine en excès, causaient un déséquilibre plus grand encore que celui qu'amènerait le "défreinage" post-ménopausique.
- le fait que nos Basedow post-hystérectomie et ovariectomie bilatérale semblent se déclencher non pas tant à la suite de l'intervention qu'à l'âge normal de la ménopause. Si la castration qu'affirment nos malades était effective (nous ne possédons pas tous les C R O et ne pouvons donc affirmer dans tous les cas la réalité de l'ovariectomie bilatérale), il faudrait admettre que l'hypophyse avec ou sans ovaire présente entre 45 et 55 ans une hyperproduction de F S H ou de T S H + F S H.

Il nous paraît aussi que l'opposition que nous faisons entre l'hystérectomie, qui n'est, le plus souvent, suivie de Basedow qu'après un long intervalle et l'ovariectomie unilatérale suivie assez rapidement de Basedow, n'a pas été signalée : il nous semble que l'ovariectomie agit comme un facteur de déséquilibre, comme une agression plus importante que l'hystérectomie, même avec castration : il serait intéressant de préciser s'il existe des variations de la sécrétion de F S H post-ovariectomie en dehors même de toute notion de terrain Basedowien.

2°/ Basedow et troubles des règles -

La fréquence avec laquelle la maladie de Basedow survient chez des femmes "hyperhormonales dites hyperfolliculiniques à troubles des règles complexes et capricieux"; l'existence d'une période pré-Basedowienne de modifications, d'anomalies menstruelles, sont citées par la plupart des auteurs (en particulier : Lederer, Decourt, Perrault, Flamand, Mahaux, pour ne parler que des auteurs de langue française).

Nous n'avons, nous le répétons, que très peu d'études approfondies du cycle de nos malades Basedowiennes avant, pendant, et après Basedow; notre contribution à l'étude des relations thyro-ovariennes ne peut donc être que clinique et discutable.

Au chapitre des troubles des règles pré-Basedow, nous citons 43 cas de malades présentant avant et pendant leur Basedow des troubles des règles complexes, et signalons à ce sujet :

- la fréquence du syndrome "diminution de l'abondance + syndrome menstruel augmenté", la fréquence du syndrome "aménorrhée + engraissement", le grand nombre de Basedow où prédominent les signes hypophysaires, la

très grande fréquence, dans les antécédents des malades de cette série d'une part d'épisodes antérieures de troubles des règles, revêtant cliniquement le type hyper-hormonal, d'autre part d'épisodes d'aménorrhée post-émotive, évoquant une certaine fragilité, un "terrain" propice au déséquilibre cortico-hypothalamo-hypophysaire. Enfin, la fréquence avec laquelle le traitement thyroïdien bien conduit amène une amélioration des troubles menstruels.

Si l'on ajoute à ces 43 cas, les 29 observations de troubles des règles pré-Basedow à la quarantaine, les 19 cas de puberté tardive, les 32 cas de troubles des règles de longtemps antérieurs au Basedow, les 21 cas de fibrome ou de kyste de l'ovaire, les 2 cas de môle hydatiforme, l'on obtient un chiffre minimum de 146 malades ayant présenté avant même leur maladie de Basedow des anomalies importantes du cycle menstruel. Il s'y ajoute naturellement un nombre important de cas où les troubles sont apparus au cours de l'évolution de la maladie et qui ne font, par conséquent pas partie du cadre de cette étude.

Il reste que nous sommes loin des 80% d'hyperfolliculinie que signale Flamand chez ses Basedowienues à règles normales ou anormales. Ceci, d'autant plus que si la grande majorité de nos méthodes nous paraissent présenter des troubles de type hyper-hormonal (même quand il s'agit d'aménorrhée) nous ne pouvons affirmer qu'il en est toujours ainsi et que un certain nombre d'entre elles, surtout parmi les pubertés tardives, relèveraient plutôt, nous semble-t-il, du mécanisme invoqué par Derot : insuffisance gonadotrope. Mais là encore nous ne pouvons appuyer notre opinion sur des faits scientifiquement prouvés.

Nous signalerons simplement :

- la fréquence relative des pubertés tardives.
- Le fait que dans 138 cas où le nombre d'enfants de nos malades était signalé, celui-ci était :

1 fois de 9	5 fois de 5	36 fois de 2
1 fois de 7	8 fois de 4	43 fois de 1
1 fois de 6	27 fois de 3	

16 malades enfin, se plaignent de stérilité. (Notons au passage que dans beaucoup de cas, chez nos malades jeunes suivies seulement quelques mois, il se peut que de nombreuses grossesses ultérieures soient venues transformer cette proportion qui d'ailleurs ne nous paraît guère différente de la proportion qu'on retrouve dans la population française moyenne).

- la fait que, si l'existence de douleurs et de tension des seins, celle même de seins "granuleux" est signalée dans de très nombreuses observations, nous nous étonnons de ne pas retrouver davantage d'adénomes ou de néo du sein chez nos malades.

En conclusion à ce chapitre des relations thyroéo-ovariennes, nous ne pouvons que déplorer à nouveau de n'apporter que des probabilités et non des faits certains et exprimer l'impression que bien plus encore que de relations thyroéo-ovariennes, c'est de relations hypophyso-thyroïdiennes et surtout de syndromes hyperhormonaux associés qu'il paraît s'agir dans ces cas.

Goîtres Basedowifiés

Faut-il admettre que le Basedow qui résulte de la Basedowification d'un goître antérieur est explicable dans sa genèse comme la maladie de Basedow typique installée d'emblée ou, d'après la théorie de Méans (appliquée d'ailleurs plus spécialement à la genèse des adénomes toxiques et à la rigueur à celle des Basedowifications de goîtres nodulaires), et qui montre ces affections comme essentiellement et primitivement thyroïdiennes?

- La bénignité des Basedow résultant de la Basedowification d'un goître préexistant,
- la fréquence d'antécédents familiaux de goître ou de Basedow,
- la fréquence des cas où goître et troubles cardiaques prédominent, plaident en faveur de l'origine thyroïdienne primitive de l'affection.

Par contre, :

- la fréquence de la Basedowification post-émotionnelle,
- celle de la Basedowification à la ménopause,
- celle de troubles des règles antérieurs à la Basedowification,

nous paraissent mettre en évidence une participation diencéphalo-hypophysaire dans la genèse de la Basedowification. Nous nous garderons donc de conclure.

Nous soulignerons la très grande fréquence des goîtres pubertaires : 32/57.

Basedow masculins

De très nombreux auteurs signalent la gravité relative du Basedow masculin, la fréquence des formes où domine l'exophtalmie de type oedémateux ou le tremblement, la fréquence de diminution des fonctions sexuelles, la fréquence plus grande chez l'homme que chez la femme, d'asthénie musculaire accentuée.

Mais nous n'avons pas eu l'occasion de lire d'étude consacrée spécialement au Basedow masculin.

Nous rappelons les faits que nous avons constatés :

- la fréquence des anomalies de la sphère génitale : retards pubertaires, morphologie anormale, dosages hormonaux anormaux, gynécomastie (à ce sujet, citons le travail de Bersen et Schreber qui trouvent 4 gynécomasties sur 45 maladies de Basedow chez l'homme.)
 - la rareté avec laquelle on trouve un facteur déclenchant, ou une circonstance favorisante. Seule la genèse émotionnelle est chez l'homme aussi fréquente que chez la femme, encore qu'il s'agisse souvent d'hommes présentant des anomalies endocriniennes de la sphère génitale.

Il reste que dans 21 observations, un interrogatoire précis n'a retrouvé ni antécédents anormaux ni facteur déclenchant : il s'agit, en général de Basedow typiques de l'homme mûr.

Nous avons l'impression que si les problèmes du Basedow féminin a déjà reçu des explications étiopathogéniques nombreuses et satisfaisantes, le Basedow de l'homme reste quelque peu mystérieux dans son étiologie.

Affections diverses

Ulcères de l'estomac -

Nous nous étonnons de trouver si peu de maladies de Basedow chez lesquelles l'interrogatoire ait retrouvé des antécédents d'ulcère de l'estomac. Mais cette rareté est notée aussi par Gill et Walter qui s'en étonnent également, puisque les 2 affections leur paraissent liées au "stress" mais l'expliquent par l'existence d'une hypertonie vagale dans l'ulcus et ortho-sympathique dans le Basedow.

Φ pulmonaire :

Nous nous étonnons de la rareté de nos cas avec antécédents de tuberculoses pulmonaires. Or Bour signale aussi cette rareté, l'opposant à la fréquence avec laquelle on retrouve chez les tuberculeux des petits d'hyperthyroïdie et à la fréquence de l'apparition de tuberculose chez des Basedowiennes graves. Il n'explique pas cette rareté.

Déportation -

Nous nous étonnons de la rareté de nos Basedow post-déportation (2 cas) alors qu'il nous semble que tous les facteurs agressifs et favorisants devaient se trouver réunis au maximum dans l'enceinte des camps de déportation. Nous ne voyons, pour expliquer cette rareté que l'existence d'œuvres nettant à la disposition des déportées des consultations et les excluant par là-même tant de l'hôpital que des consultations privées.

Mais dans une étude de 1951, dans la Schweiz med. Wochs : nous retrouvons au sujet du Basedow de guerre, le même élément devant sa relative rareté. Peut-on admettre que des privations nutritionnelles excessives créent un état tel qu'une réponse hyperhormonale à des agressions soit devenue impossible? Nous apportons pourtant à l'encontre de cette thèse, 2 observations de Basedow post-anorexie mentale et ne pouvons donc conclure.

RAA - Nous nous étonnons enfin de citer si rarement parmi les antécédents RAA et lithiase vésiculaire, dyskinésies biliaires, etc... Nous nous trouvons sur ce point en contradiction avec tous les auteurs et supposons, par conséquent, que l'interrogatoire de nos malades manquait sur ces points de précision.

Conclusions

Nous avons analysé les antécédents et les conditions d'apparition de la maladie de Basedow dans 318 observations cliniques, réunies au cours des dernières années tant dans le service que dans la clientèle privée de notre maître le Pr. Agr. Decourt.

Dans une courte première partie, nous avons énuméré les rubriques étudiées et précisé le nombre de nos cas se rapportant à chacune d'elles. Nous répétons à cette occasion que l'irrégularité des interrogatoires et l'absence de calculs mathématiques ôtent à cette analyse toute valeur proprement statistique.

Chacune des rubriques principales fait l'objet dans notre seconde partie, d'une analyse, concrétisée par une série de graphiques, illustrée par le résumé de quelques observations et complétée par des commentaires.

C'est ainsi que :

1 - Ayant trouvé une proportion générale de 85% de femmes pour 15% d'hommes, nous avons étudié la répartition de nos cas d'après l'âge de début de la maladie, tant chez l'homme que chez la femme. Cette étude que schématise le tableau 2 montre, chez la femme, l'existence d'une courbe à 2 clochers, correspondant respectivement à la très grande fréquence du Basedow entre 20 et 30 ans, et à la fréquence un peu moindre du Basedow entre 40 et 50 ans; chez l'homme l'existence d'une courbe à un seul maximum correspondant à la très grande fréquence relative des Basedow de la quarantaine.

2 - Ayant recherché la notion de goîtres ou de Basedow dans les antécédents familiaux de nos malades, nous en avons retrouvé 51 fois, soit dans $1/6$ des cas; cependant qu'une recherche analogue, portant sur un groupe de 128 goîtres eu- ou hypothyroïdiens, révélait l'existence d'antécédents familiaux de goître ou de Basedow dans $1/3$ des cas.

Nous avons étudié des antécédents ainsi que les caractères des 51 Basedow en question et avons conclu :

a) à la transmission sur le mode récessif du "facteur héréditaire"

b) à l'expression multiple de ce facteur qui, tant chez les ascendants que chez les descendants se traduit soit par une maladie de Basedow, soit par un goître eu- ou hypothyroïdien

c) à la note de gravité que donne cependant l'existence dans les antécédents familiaux de maladies de Basedow vraies.

- d) à la bénignité relative de ces 51 Bas.
- e)   la fréquence parmi elles de formes où prédominant goître et troubles cardiaques
- f)   l'évidence du fait, exprimé par MM. Klotz et Maranon, qui écrivent : "on hérite la prédisposition et non la maladie qui dépend des causes occasionnelles qui peuvent ou non survenir".
- g) au fait que dans cette prédisposition héréditaire le terrain psychologique mais aussi une anomalie proprement thyroïdienne ont leur part dont nous discutons l'importance relative.

3 - Ayant recherché à nos maladies de Basedow un facteur déclenchant, nous avons trouvé :

A) 79 fois, soit dans 25% des cas, la notion de chocs émotifs dont nous analysons les différents types (chocs répétés, choc unique intense, soursis, surmonage, etc...) comparant les caractères des maladies de Basedow résultant de chacun d'eux. Nous remarquons à ce sujet :

- a) le caractère particulièrement agressif d'émotions et de fatigues répétées
- b) la grande fréquence dans ce chapitre de maladies de Basedow, où prédominent les signes oculaires et le tremblement.
- c) la fréquence d'une phase d'engraissement ou d'engraissement et aménorrhée post-émotionnelle mais pré-Basedowienne.

B) 65 fois la notion d'une aggression d'ordre physique, dont nous analysons les diverses modalités ( pisode grippal, angine, ictère, traumatisme, intervention chirurgicale, etc...) donnant leur fréquence relative. Nous remarquons :

- a) que si dans quelques cas (que nous citons), ces affections ont agi comme des agressions spécifiques (encéphalitiques ou traumatiques), dans la majorité des cas, elles agissent comme des agressions non spécifiques.
- b) que la fréquence dans ce chapitre de maladies de Basedow où prédomine le tremblement et celle à peine moindre de formes où prédominent les signes oculaires est frappante.
- c) que l'engraissement pré-Basedowien est fréquent
- d) qu'il est rare que l'on trouve chez l'homme la notion d'un facteur déclenchant de ce type.

4 - Ayant étudié les "conditions d'apparition" de nos maladies de Basedow, nous avons cité : 3 Basedow juvéniles, pré-pubertaires, 3 Basedow après 60 ans et analysé :

22	maladies de Basedow	para ou post-pubertaires
47	"	" post-partum
32	"	" post-ménopause naturelle
15	"	" " artificielle
20	"	" pré-ménopausiques
31	"	" de la quarantaine chez

lesquelles le rôle éventuel d'une préménopause est discutable. Nous signalons en particulier au cours de ces analyses :

a) la discrétion relative des Bas. para ou post-pubertaires, la grande fréquence avec laquelle ils surviennent 3, 4 et 5 ans après l'installation des premières règles, l'importance comme facteur déclenchant des maladies infectieuses,

b) la fréquence dans le post-partum de troubles des règles de type hyperhormonal et d'engraissement pré-Basedowiens

- la fréquence du déclenchement de la maladie de Basedow à l'arrêt de l'allaitement ou 11 et 12 mois après l'accouchement

- la fréquence avec laquelle une grossesse ultérieure améliore le Basedow

- la grande fréquence dans ce chapitre de l'association en un faisceau de causes déclenchantes multiples, ainsi que celle des antécédents familiaux de goître ou de Basedow.

c) la rareté des maladies de Basedow post-fausse couche (8 cas)

d) la fréquence et la gravité des maladies de Basedow post- et pré-ménopausiques (nous situons leur début par rapport à l'arrêt des règles); le grand nombre de formes "cardiaques".

e) à propos de nos 15 observations de maladie de Basedow post-castration (castration certaine dans la plupart des cas, castration affirmée par les malades mais dont nous ne possédons pas la preuve dans quelques-uns), le fait que, quelque soit l'âge auquel on ait pratiqué l'intervention, la maladie de Basedow se soit déclenchée dans la grande majorité des cas à l'âge normal de la ménopause. Nous opposons l'intervalle assez grand entre castration (ou hystérectomie, castration probable) et maladie de Basedow au très petit intervalle existant chez 6 autres de nos malades entre une ovariectomie unilatérale et le déclenchement de leur maladie de Basedow et concluons à l'importance du déséquilibre hormonal qu'entraîne l'ovariectomie unilatérale

5 - Ayant étudié le phénomène "engraissement pré-Basedowien" nous l'avons retrouvé dans 57 observations, concernant 54 femmes et 3 hommes"; nous analysons la durée et l'importance de l'engraissement et précisons les conditions de sa survenue. Nous remarquons :

- a) la fréquence de son association à des troubles des règles chez des malades ayant des antécédents "hyperhormonaux" (fibrome, kystes de l'ovaire, etc...)
- b) la grande fréquence dans ce chapitre de maladies de Basedow où prédominent les signes oculaires.

6 - Ayant étudié les antécédents de nos Basedowiennes à la recherche de troubles endocriniens de la sphère génitale, nous avons précisé :

l'âge des premières et des dernières règles ainsi que le nombre d'enfants de nos malades, analysé :

- 21 pubertés tardives (dont 19 femmes)
- 21 fibromes ou kystes de l'ovaire
- 20 obésités ou phases d'engraissement anciennes
- 43 cas de troubles des règles anciens
- 43 cas de troubles des règles immédiatement pré-Basedow chez la femme jeune
- 29 cas de troubles des règles pré-Basedow chez la femme de 40 ans,

et conclu à la grande fréquence d'un terrain hyperhormonal-hyperfolliculinique.

7 - Ayant étudié au chapitre des formes cliniques

57 observations de goîtres Basedowifiés

46 observations de Basedow masculins

nous avons analysé les antécédents et les conditions d'apparition de ces maladies de Basedow et noté :

A/ dans le cas des goîtres Basedowifiés :

- a) la fréquence des antécédents de goître ou de Basedow
- b) celle des maladies de Bas. où prédominent goîtres et troubles cardiaques
- c) la fréquence des goîtres pubertaires 32/57
- d) l'âge de la Basedowification ainsi que ses causes déclenchantes.

B/ dans le cas de Basedow masculin :

- a) la fréquence des formes graves
- b) la fréquence des formes où prédomine l'exophtalmie de type oedémateux et celle, un peu moindre de formes où prédomine le tremblement.
- c) la fréquence avec laquelle on trouve des troubles endocriniens de la sphère génitale antérieure ou concomitants au Basedow; c'est ainsi que nous citons : 5 Bas + gynécomastie, 2 pubertés tardives, une morphologie anormale, 8 fois des dosages hormonaux en l'absence même de gynécomastie ou d'anomalie morphologique; 2 fois une diminution des fonctions sexuelles : 8 fois.
- d) la grande fréquence des formes où la genèse n'est pas précisable; un interrogatoire minutieux ne retrouvant ni antécédent familial, ni cause déclenchante, ni anomalie endocrinienne ou psychologique : il nous semble que si la genèse du Basedow chez la femme est précisable avec probabilité dans un grand nombre de cas, il persiste quelque mystère dans la genèse du Basedow masculin.

Dans une Troisième Partie, nous soulignons les concordances et les discordances existant entre les données de ce travail et les théories étiopathogéniques de la maladie de Basedow telles que nous avons pu les étudier dans les ouvrages qu'il nous a été donné de lire à ce sujet.

Vu : le Président de Thèse

Professeur CASPAIL.

Vu : le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris

L. BINET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ALAJOUANINE - Association de maladie de Parkinson post-encéphalique et de maladie de Basedow - B.M. Soc. Med. Hop. Paris 23 Dec. 32 p.1703
- 2 - ALDAHARY - A propos des goîtres pré-pubertaires et pubertaires - Concours Médical 34 - Août 50, p. 25-28.
- 3 - AZERAD - Essai sur la physiopathogénie des hyperthyroïdies. Sem. Hop. 27 n° 26 p.1232-38
- 4 - BAUMEL, FASSIO - L'association hyperfolliculine et hyperthyroïdisme. Son incidence en pathologie hépato-digestive. Act. Gas. enter. Belg. 15.9.10.52. p. 687-700
- 5 - BERCEL N.A. - Thyrotoxicosis following electric convulsive treatment. Am. J. Psych. 108 - 11 May 52 - p. 839-841
- 6 - BERSON S.A. - SCHREIBER S.S. - Gynecomastia and hyperthyroidism. J. of Clin. End. and Med. 13. 9 Sept. 53 p. 1126-28.
- 7 - BIRKLE - Diabetes mellitus und Hyperthyreose bei einei-...gen Zwillingen Zeitsschrift für menschliche Vererbung und Konstitutionslehre. Berlin 1953 32; 1. p.66-78
- 8 - BOUR - Tuberculose pulmonaire et thyrotoxicose. Prog. Med. Paris 80. Oct. 52 p.455-460
- 9 - BRESLAW L. LASHOF. Diabetesmellitus, hyperthyroidism and Addison's disease in one patient. Ann. Int. Med. 38. 2.53
- 10 - BRULL L. - Basedowisme et anamnèse Rev. Med. Liège 8. 15. Août 53. P. 477
- 11 - CACHERA - Corrélations neuro-thyroïdiennes en pathologie. Paris Médical 1949 39.385
- 12 - CATHALA, MOLLARET, MOUQUIN, RAVINA, MASSON - Manuel de pathologie médicale 1947, tome 3, p. 308-315.
- CLARK H., MILLIKAN, S. HAINES - The thyroid gland in relation to neuro-muscular diseases. Arch. of Int. Med. Chicago 1953 92 n° 1 p. 5-39.
- CLEMENS - Le Basedow ou l'hyperthyroïdisme de l'imprégnation bacillaire. Brux.Med. 29. p. 1544-50
- 15 - Clinical genetics. London.1953 - Edité par Sorsby A.
- 16 - OCHEN - Rôle du corps thyroïde dans la physiologie de la lactation. Tunisie Med. 9 Sept. 52 p. 891-97.
- 17 - CORTEVILLE - Goîtres simples de l'adolescence. Sem. des Hop. 1950 - 26.85 - p. 4414-4418.

- COULAND - Apparition de goîtres chez des tuberculeux traités et guéris par P.A.S. Rev. de la Tub. 1954, 18.3. p. 251-268.
- DACLEY M.E., BENSON B.C. - Hyperthy. in pregnancy Surg. Gyn. Obst. 94. 1Janv. 52 - p.103-109
- DEBRE, LELONG - Pédiatrie - Flammarion Paris 1952 - p. 1601-1608 - Tome II -
- DECOURT J., DOUMIC J.M. - Syndromes basedowiens apparaissant après une phase d'engraissement. Mécanisme diencéphalohypophysaire probable. B.M. de la Soc. Med. Hop. de Paris - 1948 - p. 979.
- DECOURT J. - Maladie de Basedow avec troubles ovariens et lipodystrophie - Bull.Mens.Soc.Med.Hop. de Paris - 1937 - 53-1460.
- DECOURT, GUILLEMIN - Syndromes para-endocriniens constitutionnels. Ann. End. 1941 - 4 - p. 264.
- DECOURT J. - Les obésités dites endocriniennes. Rev. Prat. II n° 16 - 1.6.52 - p.1009-1016 -
- DECOURT J. - Les goîtres de la puberté. Rev. Prat? II - N° 2 - 11.1.52 - p. 109-112.
- DELAY, BOITELLE - Rôle de l'endénie dans la gènèse de l'hyperthyroïdie. Sem. Hop. Paris. 1949 - 30 I
- DERCT - Maladie de Basedow pré-pubertaire - B. et M. Soc.Med.Hop. Paris - 68ème ann. 4 avril 52. N° 11-12-13 p. 436-38
- DINSMORE R.S. - The changing status of hyperthyroïdism. Un. Michi. Med. Bul. 16-9-52 p. 255-63
- DREYFUS G. - Diagnostic des hyperthyroïdies frustes par l'épreuve de fixation thyroïdienne de l'iode radio-actif. Pres. Med. 60 - 1952. P. 617-618.
- DUBARRY, J. LEQUERLES X., CHAMBAUD G. - Dyskinésies biliaires d'origine thyroïdienne, ovarienne ou hypophysaire. Maroc Med. 33 - 347 Av. 54 p. 412-415.
- ENGSTROM - Influence of destrogènes on thyroïd fonction. Jour. of Cl. End. and Met. S. Francisco 1954 14 N° 2 p. 215-222.
- FALTA - Pathogenèse des Morb. Basedow. Wien Klin. Wsch. 10 Oct. 37. 39 - p. 1347
- FEUCHTINGEN O. - Über die Entstehung und Behandlung Klimakterisches Hyperthyreosen. Kl. Wochensch. 4 Oct. 41. pp. 993-98.
- FICARRA B.J. - Familial thyroïd diseases.
- FLAMAND C., LAUNOY (C. de) - Le type menstruel des hyper-thyroïdiennes. An. End. Paris 14.4.53

- 36 - FLAMAND - Crise d'hyperthyroïse fugace déclenchée par une intervention chirurgicale.
Act. Chir. Belg. 50. 6. p. 325-334.
- 37 - FOLLMER W. - Hyperthyroosis und Cyclus.
Arch. Gyn. Münschen vol. 26 p. 142-152
- 39 - de GENNES - Les formes diencéphalohypophysaires de la maladie de Basedow.
Presse Med. 1951 - 59 p. 41-46
- 40 - GERAUD, GLEIZE - Maladie de Basedow post-encéphalitique associée à un syndrome parkinsonien
An. End. 13.5.52 p. 809-814
- 41 - GILL A.M., WALTON F.W. - Hyperth. and peptic ulcer.
Lancet 5 april 52 (1.14) p. 693-694.
- 42 - GREYX., LENG., LEVY. La maladie de Basedow et l'andropause. J. Med. Bordeaux. 129. 12 Dec.52) 1175-78.
- 43 - HEINBECKER P. - Recent advances in our knowledge of the thyroid gland. Annals of Surgery vol. 136 - n° 1 - July 52 - p. 147-161.
- 44 - HEINBECKER - Pathogeny of Hyperthyr.
Ann. of.Sur. Oct. 49. vol. 130 - n° 4 - p. 804-825.
- 45 - IVERSEN K. - Thyrotoxicosis in aged individuals.
J. Geront. 8.1.53
- 46 - JAHN D. - Kompensierende und dekompensierende Hyperthyreosen und ihre Beziehungen zum Adaptationssyndroms Selyes.
Med. Klin. Berlin. 47.16.1pril 52.
- 47 - JANOTS P. - Les avenues de la maladie de Basedow.
Thèse Paris 1950 n° 67
- 48 - KLCTZ H.P., LOMBROSO, ELMALLEH. Importance majeure de l'hérédité dans les affections endocriniennes et les maladies de la nutrition.
Sem. Hop. 28. 22 Mars 52. p. 920-925.
- 49 - KLCTZ H.P., SORS C. - Les différents types anatomo-cliniques des thyroïses post-émotionnelles.
Sem. Hop. Paris 28. 22 Mars 52
- 50 - KOERNER - Congenital goiter with exophthalmos and hyperthyroidism. J. of. Ped. St. Louis 1954-45. n° 4 pp. 464-469
- 51 - KRACHT. Uber die reversible Inaktivierung des thyreotropen Hormons. Arch. f. exper. Path. 214. N° 4 - 1952 p. 433-440.
- 52 - LABBE, BOULIN - Syndr. Base. et encéphalopathie infantile. B.M. Soc.Med. H.P. Janvier 35 p. 51
- 53 - LAPLANE - Le goître congénital sporadique chez le nourrisson. Le Nourrisson 42èa n° 1 - P. 6-18

- LEDERER J. - Les relations thyro-ovariennes.
1 vol. Paris Masson 1946.
- LEDERER - Goître exophtalmique après castration et son traitement par la folliculine. Ann. End. 44. n° 3 - p. 126
- LEDERER - Manifestations hyperfolliculiniques chez les hyperthyroïdiennes. Ann. End. 13-6-52 - p. 967-79
- LONG D.A., MILES A.A. - Opposite action of thyroid and adrenal hormones in allergic hypersensitivities.
Lancet 6603 March. 50 p. 492-495.
- MAHAUX - Essai de physiopathologie thyro-hypophysaire. Etudes cliniques Therap. et expérimentales.
1 vol. 267 p. Paris Liège. Masson-Descer 1947
- MAHAUX - Maladie de Basedow, hypophyse et syst.nerveux central. Acta.Med. Scand. 1940. 104 N° 12 - Acta med. Scand. 1944. 119 n° 4-5
- MARTIN L., FISHER B.A. - The hereditary and familial aspects fo toxic nodular goiter.
Q.J. Med. Oxford 20. 79. July 51 p. 293-97.
- MEANS J.H. - Clues to the actiology of Grave's disease.
Lancet 24 Sept. 1949. vol. 2. p. 543-548
- Thyrotoxic storm with jaundice
Med. Clin.N. Ann. Philadelphia. Nov.53 p.1684-91
- MEULENGRACHT - Aspects épidémiologiques de la thyrotoxicose. Arch. Int. Med. Fev. 49 - 83.
N° 2 p. 119.
- de MOOR P. - Crises d'hyperthyréose post-opératoires.
Act. Chir. Belg. 50. 8 Nov. 51 - p. 563-7.
- MORIN, LAFON, GRAVELEAU, AICARDI, DAMASIO. L'association myasthénie Hyperthyroïdie. Sem. Hop. 54 - N° 60 p. 3343-3350.
- OSWALD - Sur la maladie de Basedow et les hyperthyréoses. Schweitz Med. Woch. 27 Avril 46.
p. 357.
- PERRAULT M., KLOTZ B. - Les syndromes hyperhormonaux.
Sem. Hop. 53. 29. N° 62 p. 3086-3101.
- PERRAULT, M. KLOTZ B. - Pathogénie et formes cliniques des hyperthyroïdies. Rev. du Prat. 1952. n° 2 p. 69-77
- PERRAULT M. - Analyse des 2 n° spéciaux de la Sos. Ame du goître. Sem. Hop. 27. N° 22 p. 933-935.
- PERRAULT M. - Annales de la nutrition et alimentation. Vol. 5 n° 1 1951 p. 3-39. Données récentes concernant le goître endémique.
- PRUNTY - Le problème de l'étiologie de la thyroxicose.
Practitiones. Nov. 1949. 163. N° 977 p. 406-412.

- 72 - RACAMIER - Etude psychosomatique de la maladie de Basedow (revue biblio). Evol. Psych. Paris Oct. Dec. 51. p. 645-659.
- 73 - RAWSON - Present concepts of thyroid physiology as revealed with modern tools of study. Fed. Proceedings. Washing. 1954. 13. N° 2 - p. 663-711
- 74 - Ch. RICHET, M. RYMES - Interpret. de Maranon. Sem. Hop. 1951. p. 2265.
- 75 - RIETSCHEL H.G.- Thyreotoxikose und chronischer Infection. Arch. exp. Path. Berlin 216.1.2 p. 147°
- 76 - RIEBER - Hyperth. associated with diab. insipidis. Relief of both diseases after treatment with radioactive iodine. Ann.Int. Med. 37. n° 2 - Aug. 52. p. 379-83.
- 77 - RISAK. Uber die zerebrale genese des Hyperthyroïdismus. Wien Klin. Woch. 14 Mai 37. p. 623-25
- 78 - ROCH. Syndromes Basedowiens d'origine encéphalitiques. Pres. Med. 7 Août 37 - 1. 157.
- 79 - SAYE E.B. - Congenital thyroid hyperplasia in twins. J. of An. Med. Ass. 149 n° 15 aug. 52 p. 1399
- 80 - SCHWEITZ MED.WOCHE-1951 pp. 1165.
- 81 - SELYE - Text book of endocrinology. Acta End. Montréal. 1947 4ème éd. p.742-769
- 82 - SHEETS R.F. - The sequential occurrence of acute thyroiditis and thyrotoxicosis. J. Am. Med. Ass. 157.2.8. 1.55
- 83 - THAU H. - Der sporadische Kropf und sein Rezidiv. Deut. Gesundheits Woch. 7.35.Aug.52
- 84 - TRAUGOTT M. - Basedow ex-ovario. Gynecologia Basel. 135. 1 Janv. 53 - p. 44-48
- 85 TRAVERSE - Rôle de l'alimentation dans la génèse des goîtres. R.v. du Prat. Suppl. 5ème Année n° 2 1952 p. 59-64.
- 86 - WARTHEN - Ann. Int. Med. 1928. 2. 553.
- 87 - WAYNE - The diagnosis of thyrotoxicosis. Br. Med. Jour. 54. 4859 - 20 Fev. p.411-419.
- 88 - WELTI - LANDOLT - Résultats éloignés du traitement chirur. de la maladie de Basedow chez l'enfant. B. Med. 1953. 33 - N° 52 p. 2637-39.
- 89 - WERNER, SYDNEY C. - Pituitarythyroid relationships in normal and disordered thyroid states. Bull. NY Acad. of Med. 53.29 n° 7 p. 523-536

- 90 - WERNER S.C., HAMILTON H. - Grave's disease. Hyperthyroidism or Hyperpituitarism. J. Clin. End. Med. 12.12.52...
- 91 - WERNER S.C. - Hyperthyroidism without apparent hypermetabolism. J. of Am. Med. Ass. Vol. 146. n° 5 - Janv.51 p. 450-453.
- 92 - WILLIAMS R.H., GAFFE H., KEMP C. - Effect of severe stress upon thyroid function. Am. J. of Phys. vol. 159. 1949, p. 291-97.
- 93 - ZONDEK H. und BANSI H.W. - Prä-Basedow. Klin. Woch. 10 Sept. 1929.
-

